



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Μελέτη της Σχέσης Επαγγελματικής Εξουθένωσης, επιπέδων Αντιλαμβανόμενου
Άγχους και Ικανοποίησης από την Εργασία σε Εργαζομένους στον ΟΚΑΝΑ
σε μονάδες του οργανισμού στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος και Ιονίων νήσων.»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:

ΓΑΛΑΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Δρ. ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ

ΛΑΡΙΣΑ 2011

Ευχαριστίες

*Ευχαριστώ θερμά
την οικογένειά μου,
τους καθηγητές μου,
την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου,
τους συμφοιτητές μου,
τη Γραμματεία του Μεταπτυχιακού
και το προσωπικό του ΟΚΑΝΑ
για την βοήθεια που μου προσέφεραν στην προσπάθεια ολοκλήρωσης
του Μεταπτυχιακού Προγράμματος*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	4
1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	4
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ»	5
1.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	7
1.3. ΣΤΑΔΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	8
1.4. ΑΙΤΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	10
1.5. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ- ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	12
1.6. ΜΕΤΡΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	15
1.7. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	16
1.7.1. ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	17
1.7.2. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	20
1.7.3. ΑΝΑΡΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	23
1.8. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ.....	23
1.9. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ	28
II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	30
1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ	30
1.1. ΔΕΙΓΜΑ	31
2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ.....	31
2.1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ	35
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ.....	37
3.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	37
3.2. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.....	42
3.3. ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΚΑΝΑ.....	47
3.4 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	51
3.5. ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	55
3.6. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	57
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	59
4.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	59
4.2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	59
4.3. ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	61
4.4. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	61
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	61
III. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	63
IV. ΠΕΡΙΛΗΨΗ	70
V. ABSTRACT	72
VI. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	74

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των προσωπικών του ψυχικών αποθεμάτων, στην προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες που έχουν σχέση με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Η επαγγελματική εξουθένωση συγκαταλέγεται ανάμεσα στα τέσσερα συχνότερα αναφερόμενα προβλήματα που σχετίζονται με την προσφορά εργασίας στην Ευρώπη (Merllie & Paoli, 2001).

Η επαγγελματική εξουθένωση ενδέχεται να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο σε κάθε επάγγελμα, κυρίως όμως αφορά τους επαγγελματίες υγείας, λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας και υπευθυνότητας που αναπτύσσονται στον τομέα της υγείας, επηρεάζοντας την αποδοτικότητα καθώς και την ποιότητα της φροντίδας υγείας (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008). Από πολλές επιστημονικές μελέτες τόσο στην Ελλάδα όσο και στο Εξωτερικό, έχει διαπιστωθεί ότι από τους επαγγελματίες υγείας, το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί την επαγγελματική ομάδα που είναι περισσότερο επιρρεπής, σε υψηλά επίπεδα στρες και συχνά εμφανίζει το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Μπελλάλη και συν., 2007).

Η εργασία αυτή, έχει ως σκοπό τη διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού που εργάζεται στον *Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)* σε σχέση με τα δημογραφικά και επαγγελματικά τους χαρακτηριστικά. Στο γενικό μέρος γίνεται μια εκτενής αναφορά στον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης, περιγράφονται οι παράγοντες, τα στάδια, τα αίτια, τα συμπτώματα, οι επιπτώσεις και η μέτρηση, προτείνονται μέτρα για την πρόληψη και την αντιμετώπισή της, ενώ γίνεται μια σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών στην Ελλάδα και στο εξωτερικό καθώς και η παρουσίαση του *Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών*.

I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Επαγγελματική Εξουθένωση

Τα όρια μεταξύ επαγγελματικού άγχους, στρες και εξουθένωσης είναι ασαφή. Άγχος είναι το «αίσθημα μεγάλης ανησυχίας, αβεβαιότητας, δυσθυμίας, θλίψης και φόβου χωρίς εμφανές ερέθισμα, που συνδέεται με φυσιολογικές διαταραχές (ταχυκαρδία, εφίδρωση, ρίγος, αναστάτωση), το οποίο δεν αποτελεί οπωσδήποτε παθολογικό φαινόμενο» (Μαύρος, 2010). Το στρες είναι «το σύνολο των βιολογικών αντιδράσεων σε οποιοδήποτε ανεπιθύμητο ερέθισμα σωματικό, ψυχικό και συναισθηματικό, εσωτερικό ή εξωτερικό το οποίο τείνει να διαταράξει την ομοιόσταση του οργανισμού» (Μαύρος, 2010). Η διάκριση του επαγγελματικού στρες και εξουθένωσης μπορεί να γίνει με κριτήριο το χρόνο. Το επαγγελματικό στρες θεωρείται ως πίεση χρονικά περιορισμένης διάρκειας, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να θεωρηθεί αποτέλεσμα μακροχρόνιου επαγγελματικού στρες, με κύριο χαρακτηριστικό την κατάρρευση της προσαρμοστικής ικανότητας του ατόμου (Schaufeli et al., 1993). Αν θεωρηθεί το επαγγελματικό άγχος αποτέλεσμα των υπερβολικών επαγγελματικών απαιτήσεων στο άτομο, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να αποτελέσει μια ιδιαίτερη μορφή επαγγελματικού άγχους (Κάντας, 1995). Το στοιχείο που διακρίνει την επαγγελματική εξουθένωση από το επαγγελματικό άγχος είναι η αδιαφορία του εργαζόμενου για τους άλλους (Μισουρίδου, 2009). Διαφέρει της κατάθλιψης η οποία εμφανίζεται και σε άλλες πλευρές της ζωής, αν και τα άτομα που έχουν μια προδιάθεση προς αυτήν, είναι περισσότερο ευάλωτα στην επαγγελματική εξουθένωση (Maslach et al., 2001).

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά, ούτε οφείλεται σε κάποιο μεμονωμένο γεγονός που προκαλεί στρες, θεωρείται το αποτέλεσμα του χρόνιου συσσωρευμένου στρες, που κατακλύζει τον επαγγελματία και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να τον καταστήσουν ικανό να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999). Θεωρώντας την επαγγελματική εξουθένωση ως εξελικτική διεργασία, μεταβατική διαδικασία ο εργαζόμενος περνάει διάφορες φάσεις βιώνοντας άγχος, χρόνιο συσσωρευμένο άγχος και τελικά εξουθένωση (Μπελλάλη και συν., 2007).

Αν και η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί αντικείμενο έρευνας από την πολλών επιστημόνων, μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ένας απολύτως αποδεκτός ορισμός της (Θεοφίλου, 2009).

1.1. Ορισμός της "Επαγγελματικής Εξουθένωσης"

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση εμφανίστηκε για πρώτη φορά στην βιβλιογραφία το 1974, όταν ο Herbert Freudenberger παρατήρησε σε εθελοντές που εργάζονταν με νέους εθισμένους στα ναρκωτικά μια σταδιακή μείωση ενέργειας και κινήτρου, που συνοδευόταν από ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Την συγκεκριμένη κατάσταση της εξάντλησης, την περιέγραψε ως «επαγγελματική εξουθένωση», «staff burn-out» (Freudenberger, 1974).

Την ίδια περίοδο το 1976 η Christine Maslach μελέτησε τους τρόπους με τους οποίους οι επαγγελματίες υγείας αντιμετώπιζαν συναισθηματικές πιέσεις στην εργασία. Στις συνεντεύξεις παρατήρησε ότι, πολλοί ήταν συναισθηματικά εξαντλημένοι, βίωναν μια κρίση στην επαγγελματική τους επάρκεια και είχαν μια αρνητική αντίληψη για τους ασθενείς (Maslach, 1976). Για να περιγράψει τις παρατηρήσεις της υιοθέτησε στην συνέχεια με τους συνεργάτες της, τον όρο «burnout» (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Από τότε ένας σημαντικός αριθμός ερευνών και κλινικών παρατηρήσεων συνέβαλε στην αναγνώριση και την συστηματική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης αρχικά στους επαγγελματίες υγείας, που θεωρήθηκαν πιο επιρρεπείς και στην συνέχεια σε άλλες επαγγελματικές ομάδες. Έτσι από κάποιους ερευνητές η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται, ως κατάσταση όπου τονίζονται τα συμπτώματα, ενώ από κάποιους άλλους ως σύνδρομο όπου δίνεται έμφαση στην σταδιακή ανάπτυξη του φαινομένου (Schaufeli & Enzmann, 1988).

Ο Cherniss περιέγραψε την επαγγελματική εξουθένωση ως μια διαδικασία και όχι ως ένα μεμονωμένο συμβάν, όπου η συμπεριφορά και η στάση των εργαζομένων μεταβάλλεται αρνητικά, ως αντίδραση στην πίεση που δέχονται από την εργασία. Η διαδικασία αυτή ακολουθεί τρία στάδια, το εργασιακό στρες, την εξάντληση και την αμυντική κατάληξη (Cherniss, 1980).

Οι Ederwich & Brodsky χαρακτήρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως σταδιακή διαδικασία από-ιδανικοποίησης της πραγματικότητας η οποία δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους ή τα ιδανικά του επαγγελματία αυξάνοντας την απογοήτευσή του, που την βιώνουν οι εργαζόμενοι στα επαγγέλματα φροντίδας (Ederwich & Brodsky, 1980).

Ένας από τους πιο αποδεκτούς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης ιδιαίτερα για τον χώρο της υγείας, διατυπώθηκε το 1982 από την Christine Maslach, η οποία περιέγραψε την επαγγελματική εξουθένωση ως «ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από την δουλειά του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του» (Παππά και συν., 2008). Ο παραπάνω ορισμός της Αμερικανίδας ψυχολόγου Christine Maslach (1982) είναι ο πιο ευρέως αναφερόμενος (Μαύρος, 2009).

Οι Pines & Aronson ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε απαιτητικές συναισθηματικά συνθήκες (Pines & Aronson, 1988), οι οποίοι εκτός από τους επαγγελματίες υγείας μελέτησαν την επαγγελματική εξουθένωση και σε άλλους τομείς, όπως οικογενειακές σχέσεις (Pines & Aronson, 1996) και πολιτικές συγκρούσεις (Pines, 1993).

Οι Schaufeli & Enzmann περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια σταδιακή διαδικασία εξάντλησης, μειωμένης αποτελεσματικότητας, υποκίνησης και δημιουργίας δυσλειτουργικών στάσεων, που οφείλεται στη μη εναρμόνιση των προσδοκιών του επαγγελματία με την εργασία του. Η αρνητική συμπεριφορά του αποτελεί την κύρια αντίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία αναπτύσσεται σταδιακά και παραμένει απαραίτητη για μεγάλο χρονικό διάστημα (Schaufeli & Enzmann, 1988).

Ο Μοδιανός θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται σταδιακά ως μια αντίδραση στο άγχος και εμφανίζεται σε άτομα που εργάζονται σε τομείς με υψηλές απαιτήσεις (Μοδιανός, 1994).

Οι Maslach et al., προσδιορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο ή παρατεταμένη αντίδραση, συνέπεια των χρόνιων διαπροσωπικών στρεσογόνων παραγόντων στην εργασία (Maslach et al., 2001).

Ενώ ο όρος της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε με διάφορες έννοιες, οι μελετητές συμφωνούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελείται από τρεις παράγοντες.

1.2. Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σύμφωνα με τους Maslach & Jackson το (1986) οι τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι :

- Η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion): η οποία εκδηλώνεται αίσθηση ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία, που δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια να επενδύσει στην εργασία του.

Ένα κοινό σύμπτωμα είναι να βλέπει το άτομο με δέος την προοπτική ότι την επόμενη μέρα θα πρέπει να πάει στην δουλειά του (Κάντας,1995). Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι από τα περιστατικά της ημέρας (Burke & Greenglass, 2001).

Έχει αποδεχθεί ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι αποτέλεσμα των υψηλών απαιτήσεων που προέρχονται τόσο από το εργασιακό περιβάλλον όσο και από το ίδιο το άτομο (Αδαλή, 2000).

- Η αποπροσωποποίηση (depersonalization): η οποία εκδηλώνεται από την απομάκρυνση, ή την αδιαφορία του επαγγελματία και την ανάπτυξη αρνητικών και κυνικών στάσεων απέναντι στους ασθενείς.

Είναι μια διαδικασία απεμπλοκής από το στρες, την πίεση και την κόπωση που βιώνουν οι επαγγελματίες και αποτελεί ένα μηχανισμό ανατροφοδότησης της ατομικής ελευθερίας (Cherniss, 1980).

Συνέπεια της αποπροσωποποίησης αποτελούν η χρήση της ψυχρής ιατρικής-επαγγελματικής ορολογίας, τα συχνά και μακροχρόνια διαλείμματα και οι συναδελφικές συζητήσεις (Maslach et al., 1996).

- Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (loss of personal accomplishment) : η οποία εκδηλώνεται από τον επαγγελματία με την μείωση της απόδοσης και την παραίτηση από κάθε αποτελεσματική προσπάθεια χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών, εξαιτίας της χαμηλής αυτοεκτίμησης και της μη ικανοποίησης του από τον εργασιακό χώρο.

Η έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων αρχίζει όταν το εργασιακό περιβάλλον δεν εξασφαλίζει θετική ανατροφοδότηση και ανταμοιβή (Αδαλή , 1999).

Η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων δεν είναι απαραίτητο να συνυπάρχουν στο άτομο, ενώ υπάρχει διαφωνία μεταξύ των θεωρητικών για την ακολουθία του συνδρόμου (Καρανιάδου και συν., 2006). Κάποιοι μελετητές υποστηρίζουν ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο που οδηγεί στην αποπροσωποποίηση και στην έλλειψη προσωπικής επίτευξης (Maslach & Jackson, 1984), αν και υπάρχουν απόψεις ότι η αποπροσωποποίηση είναι ο απαραίτητος αμυντικός μηχανισμός του ατόμου που προηγείται των άλλων δύο (Αντωνίου, 2005).

Στην επαγγελματική εξουθένωση η ενέργεια, η συμμετοχή και η αποτελεσματικότητα του επαγγελματία εξανερμίζονται από την εξάντληση και τον κυνισμό, ενώ η εργασία γίνεται «άψυχη» και το άτομο διαβρώνεται ψυχικά και πνευματικά. Νιώθει συναισθηματικά στεγνός, ενώ η «συναισθηματική νέκρωση» επεκτείνεται και σε άλλους τομείς της ζωής του. Ακόμη και όταν οι συνθήκες αλλάξουν προς το καλύτερο, δυσκολεύεται να δει την αλλαγή, γίνεται δύσπιστος και παγιδεύεται στον φαύλο κύκλο της αποπροσωποποίησης. Η αδιαφορία για τους άλλους μπορεί να φτάνει στο σημείο της απάθειας. Κυρίως εμφανίζεται στα άτομα που ήταν ιδιαίτερα ενθουσιασμένα με την εργασία τους, με νέες ιδέες και πολλή ενέργεια για το αντικείμενο της εργασίας τους, έχοντας υψηλές προσδοκίες εξέλιξης και ανταμοιβής (Μισουρίδου, 2009).

1.3. Στάδια Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Οι Ederwich & Brodsky χαρακτηρίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια σταδιακή διαδικασία από-ιδανικοποίησης της πραγματικότητας και την περιγράφουν μέσα από τέσσερα διαδοχικά στάδια τα οποία είναι :

- Στάδιο ενθουσιασμού: ο επαγγελματίας που εργάζεται για πρώτη φορά στο χώρο της υγείας έχει υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό του, τους ασθενείς, τους συναδέλφους καθώς και από το περιβάλλον της εργασίας. Αφιερώνει ενέργεια και χρόνο στην εργασία του, επενδύει στις σχέσεις του με τους ασθενείς και τους συναδέλφους, προσδοκώντας να αντλήσει την μέγιστη ικανοποίηση και ηθική ανταμοιβή.
- Στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας: ο επαγγελματίας συνειδητοποιεί παρά την προσφορά του, ότι η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και στις ανάγκες του. Προσπαθεί να καλύψει την απογοήτευσή του αποδίδοντας την ευθύνη, στον εαυτό του και έτσι εργάζεται σκληρότερα, επενδύει περισσότερο στην εκπαίδευσή του και στις σχέσεις με τους ασθενείς. Στην συνέχεια αναζητά τις αιτίες της απογοήτευσης στο εργασιακό του περιβάλλον το οποίο απο-ιδανικοποιεί. Ενοχλείται για την έλλειψη αναγνώρισης, διαμαρτύρεται για το μισθό, το ωράριο εργασίας, τις συναδελφικές σχέσεις κλπ., αποφεύγοντας να αναθεωρήσει τις υπερβολικά υψηλές προσδοκίες του.
- Στάδιο της απογοήτευσης και της ματαιώσης: ο εργαζόμενος διαπιστώνει ότι η εργασία όχι μόνο δεν τον ικανοποιεί αλλά του δημιουργεί άγχος, απογοητεύεται, βιώνει κατάθλιψη, θεωρεί τις προσπάθειες μάταιες και την πραγματικότητα του αδιέξοδη. Το στάδιο αυτό είναι μεταβατικό καθώς η απογοήτευση τον ωθεί, είτε να αναθεωρήσει τις προσδοκίες του και τους μη ρεαλιστικούς στόχους τροποποιώντας την συμπεριφορά του, είτε απομακρυνόμενος από τους ασθενείς ή από τον εργασιακό χώρο που του προκαλεί έντονο στρες.
- Στάδιο της απάθειας: ο εργαζόμενος επενδύει ελάχιστα στην εργασία του, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών, αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα, αλλαγή ή καινοτομία και παραμένει στην εργασία του για λόγους επιβίωσης (Κουλιεράκης και συν., 2000).

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης γίνονται συνήθως αντιληπτά κατά τα δύο τελευταία στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία θεωρούνται σημαντικά στην ανάπτυξή της (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1986).

Οι μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στα αίτια που συμβάλουν στην εμφάνιση της.

1.4. Αίτια Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα αναζητούν τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης στην δυναμική αλληλεπίδραση του ατόμου με το εργασιακό περιβάλλον. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται σε στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, όπως ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση. Άλλοι ερευνητές τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που έχει το άτομο από τον εαυτό του αλλά και τον χώρο της υγείας που εργάζεται (Αντωνίου, 2005). Περιβαλλοντικοί παράγοντες, δημογραφικά χαρακτηριστικά, ενδοατομικοί παράγοντες, διαπροσωπικοί και κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες αποτελούν τους μεσολαβητικούς παράγοντες που αυξάνουν ή μειώνουν το βαθμό του επαγγελματικού στρες, επηρεάζοντας την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Vachon, 1987). Το υπερβολικά φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα, η έλλειψη ικανοποίησης του εργαζόμενου, η έλλειψη συναδελφικότητας εξαιτίας του ανταγωνισμού, το αίσθημα αδικίας του υπαλλήλου στην αξιολόγησή του και η σύγκρουση αξιών του ατόμου, όταν συνδυάζονται μεταξύ τους οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση (Maslach et al., 2001). Οι Schaufeli & Enzmann πρότειναν ένα ενοποιημένο περιγραφικό μοντέλο που ενοποιεί τα κοινά σημεία των θεωριών για την ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το ισχυρό εσωτερικό κίνητρο, το μη ευνοϊκό εργασιακό περιβάλλον και η διαπίστωση ότι η διαδικασία της επαγγελματικής εξουθένωσης αυτό-δαιωνίζεται όταν χρησιμοποιούνται αναποτελεσματικοί μέθοδοι αντιμετώπισης, αν ενοποιηθούν δημιουργούν ένα μοντέλο, στο οποίο η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει από την ασυμφωνία μεταξύ του εσωτερικού κινήτρου και του μη ευνοϊκού εργασιακού περιβάλλοντος (Schaufeli & Enzmann, 1988).

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας σύμφωνα με μελέτες από τον διεθνή χώρο είναι:

- Παράγοντες της εργασίας: αυτοί που συστηματικά αναδεικνύονται οι πιο σημαντικοί περιλαμβάνουν, τον φόρτο εργασίας, τα υψηλά επίπεδα στρες, τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους ή τους συγγενείς των ασθενών, την κοινωνική υποστήριξη που παίρνουν από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, την ικανοποίηση από την εργασία, την ισορροπία μεταξύ

της δουλειάς, της οικογένειας και της προσωπικής ανάπτυξης, την αίσθηση ελέγχου, την οργανωτική υποστήριξη, την αυτονομία, τον ανεπαρκή χρόνο μελέτης, την επάρκεια σε προσωπικό και την εκπαίδευση σε επικοινωνιακές δεξιότητες και αμοιβές.

- Ατομικοί παράγοντες: από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά με την επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται σημαντικά η ηλικία, όπου ο βαθμός εξουθένωσης φαίνεται να είναι μεγαλύτερος μεταξύ των νεότερων εργαζομένων. Τα αποτελέσματα για το φύλο είναι αλληλοσυγκρουόμενα, αν και συστηματικότερες μελέτες δείχνουν υψηλότερα επίπεδα στις γυναίκες, στις οποίες ο γάμος έχει προστατευτική επίδραση.
- Παράγοντες της προσωπικότητας: τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που συσχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση είναι η ενδυνάμωση, η ενσυναίσθηση, η ανθεκτικότητα στο στρες, η αίσθηση αποτελεσματικότητας, η καλή ψυχική διάθεση και το άγχος (Παππά και συν, 2008).

Στις περισσότερες μελέτες ως κυριότερος παράγοντας ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό, θεωρείται ο ρόλος του εργασιακού περιβάλλοντος σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες όπως η προσωπικότητα του προσωπικού, η βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων, η οργάνωση της Διοίκησης και οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007). Η συχνή και μακρόχρονη επαφή με ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα αυξάνει το στρες, ενώ βασικός παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται ο πόνος και η οδύνη των ασθενών (Αντωνίου, 2005).

Τα άτομα που θεωρούνται πιο επιρρεπή, για την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης είναι:

- Όσοι εργάζονται σκληρά και εντατικά για πολλές ώρες και μεγάλο χρονικό διάστημα.
- Όσοι είναι αφοσιωμένοι στην εργασία τους και αναλαμβάνουν πολλές ευθύνες.
- Όσοι ασχολούνται με επαγγέλματα τα οποία πρέπει να ανταποκρίνονται στην παροχή υπηρεσιών και στην ικανοποίηση των αναγκών των ανθρώπων.
- Τα άτομα που νιώθουν την ανάγκη μιας παρατεταμένης προσφοράς.
- Τα άτομα που νιώθουν πλήξη και μονοτονία από την ρουτίνα της εργασίας.
- Τα άτομα με μειωμένη ψυχική υγεία, είναι πιο ευάλωτα στο στρες από τα άτομα με καλύτερη υγεία (Γαργαλιώνη 2008).

Ιδιαίτερα επιρρεπή στην επαγγελματική εξουθένωση είναι τα άτομα με προσωπικότητα τύπου A (Μαύρος, 2009). Τα άτομα με προσωπικότητα τύπου A «διακρίνονται από έντονη ανυπομονησία και υπερβολική ανταγωνιστικότητα, εχθρότητα, επιθετικότητα και έντονη επιθυμία για γρήγορη κοινωνική άνοδο και επαγγελματική επιτυχία με συνεχή αίσθηση της έλλειψης του χρόνου» (Friedman et al., 1974).

Υποστηρίζεται ότι υπάρχει μια προσωπικότητα ανθεκτική στο στρες, η οποία έχει λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξει επαγγελματική εξουθένωση σε στρεσογόνες καταστάσεις. Τα χαρακτηριστικά ανθεκτικότητας περιλαμβάνουν:

- Την αυξημένη αίσθηση προσωπικού ελέγχου στο περιβάλλον.
- Την τάση να επενδύουν στην εργασία και να συμμετέχουν στα δρώμενα της ζωής.
- Την τάση να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που προκύπτουν ως προκλήσεις παρά ως απειλές και εμπόδια, ενώ δεν επιδιώκουν ασφάλεια ή σταθερότητα, δέχονται νέες εμπειρίες και ιδέες και προσανατολίζονται με ευελιξία σε στρεσογόνες καταστάσεις (Kobasa et al., 1982).

Σε αντιδιαστολή προς τα παραπάνω υποστηρίζεται ότι υπάρχει ένα προφίλ ατόμων που είναι επιρρεπή στο στρες, τα χαρακτηριστικά των οποίων περιλαμβάνουν ανεπαρκή σκληραγώγηση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, τάση να αποδίδουν τα γεγονότα και τις επιτυχίες στην τύχη ή σε άλλους δυνατότερους και να αντιμετωπίζουν τις στρεσογόνες καταστάσεις παθητικά (Maslach et al., 2001).

1.5.Συμπτώματα- Επιπτώσεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία και υπάρχουν δυσκολίες στην αναγνώρισή της (Μάρκου, 2005). Τα άτομα που υποφέρουν από το συγκεκριμένο σύνδρομο δεν αντιλαμβάνονται τι ακριβώς τους συμβαίνει, ενώ συχνά απωθούν ή συνειδητά επιλέγουν να αγνοήσουν τα σωματικά συμπτώματα, τις γνωστικές δυσκολίες και τον ψυχικό πόνο που τους προκαλεί (Μισουρίδου, 2009).

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στους επαγγελματίες όσο και στους επαγγελματικούς οργανισμούς. Στα άτομα η επαγγελματική εξουθένωση εξαιτίας της δυσκολίας στην αναγνώρισή της, οριοθετείται μέσα από στάσεις και συμπεριφορές που συνοδεύονται με συμπτώματα τα οποία εκδηλώνονται στα παρακάτω επίπεδα:

- Σε οργανικό επίπεδο: μέσω ήπιων ή σοβαρότερων ψυχοσωματικών προβλημάτων.
- Σε ψυχολογικό επίπεδο σε :
 - Επίπεδο συμπεριφοράς: με αυξημένη ανησυχία και ευερεθιστικότητα, εσφαλμένες εκτιμήσεις και ατυχήματα, προβλήματα στην προσωπική ζωή, επιθετικές διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους και ασθενείς/συγγενείς, απροθυμία ανάληψης καθηκόντων, αργοπορία, απουσίες και συχνές αλλαγές τμημάτων εργασίας, παραιτήσεις καθώς και με συμπεριφορές εξάρτησης (οινόπνευμα, κάπνισμα, ηρεμιστικά).
 - Συναισθηματικό επίπεδο: με αυξημένο άγχος, συναισθηματικές μεταπτώσεις, κατάθλιψη, συναισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, αποδιοργάνωσης, θυμό, έλλειψη ενδιαφέροντος, απάθεια, αδιαφορία, απογοήτευση και έλλειψη ικανοποίησης του ατόμου από τον εαυτό του και την εργασία.
 - Γνωστικό επίπεδο: με διαταραχές αυτοσυγκέντρωσης, ονειροπόλησης, σκέψεις αποτυχίας και δυσκολίας ανεύρεσης νοήματος στον εργασιακό του ρόλο.
- Κοινωνικό επίπεδο: με απόσυρση και περιορισμό των κοινωνικών σχέσεων καθώς και μεταφορά των εργασιακών προβλημάτων στην οικογένεια με συνέπεια τις συχνές συγκρούσεις. Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει τη σωματική ψυχική και κοινωνική ευεξία του επαγγελματία υγείας μειώνοντας την απόδοσή του και την ποιότητα ζωής του (Μπελλάλη και συν., 2007).

Αν και όλοι οι επαγγελματίες υγείας δεν εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα, στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται κάποια συμπτώματα ατόμων με επαγγελματική εξουθένωση.

Πίνακας 1. Συμπτώματα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σωματικά Ψυχολογικά Σχετιζόμενα με τη συμπεριφορά

Σωματική εξάντληση/ Κούραση	Δυσκολία αντιμετώπισης των αλλαγών / Έλλειψη ευελιξίας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ Χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων / απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
Αϋπνία/ υπνηλία	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/ έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα αδικαιολόγητης απουσίας
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος	Χαμηλό ηθικό / αίσθημα ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήμ ατα	Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Διαταραχές ομιλίας	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	Έλλειψη συγκέντρωσης/αμέλεια
	Αισθήματα αδυναμίας	
	Καχυποψία	
	Αισθήματα ενοχής/αποτυχίας	

	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	
	Υπερβολική αυτοπεποίθηση/ λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	
	Αποτελμάτωση	

Προσαρμογή από Unger D., "Superintendent Burnout: Myth or Reality" (1980)

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ξεπερνούν το άτομο και τον κοινωνικό του περίγυρο και επεκτείνονται στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να είναι δαπανηρή για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας εξαιτίας, της αυξημένης βραδύτητας εκτέλεσης του έργου των εργαζομένων, της αύξησης των απουσιών και της αυξημένης πρόθεσης για αποχώρηση των εργαζομένων που επιβαρύνουν τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας με υψηλό κόστος αντικατάστασης (Παππά και συν, 2008). Έχουν γίνει επίσης συσχετίσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης με την μειωμένη παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας, την αυξημένη συχνότητα λαθών και μετεγχειρητικών επιπλοκών, την αυξημένη θνητότητα χειρουργημένων ασθενών, την ανεπάρκεια στην στελέχωση, την χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και την προσφορά χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών (Μάρκου, 2005). Οι πολλαπλές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας αφορούν θέματα εργασιακής ασφάλειας, στελέχωσης, ικανοποίησης του ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού καθώς και θέματα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αναδεικνύονται έτσι οι διαστάσεις του προβλήματος, το οποίο ανάγεται από ατομικό σε ένα ιδιαίτερο οργανωτικό πρόβλημα τα οποίο χρειάζεται έγκυρη και ορθή αξιολόγηση (Δημητρόπουλος και συν, 2008).

Για την συστηματική καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτείται μέτρηση του βαθμού της σε κάθε εργαζόμενο .

1.6. Μέτρηση Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύχθηκαν αρκετά ψυχομετρικά εργαλεία, το πιο εύχρηστο και έγκυρο δημιούργησαν οι Maslach & Jackson το 1986.

Το ερωτηματολόγιο καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (MBI- Maslach Burnout Inventory) αποτελεί ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα και έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί για χρήση σε Ελληνικό πληθυσμό από τους Αναγνωστόπουλο & Παπαδάτου το 1992.

Περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις οι οποίες μετρούν τους τρεις παράγοντες που εισηγήθηκε η Maslach το (1982), την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και σχεδιάστηκε για να χρησιμοποιηθεί σε επαγγέλματα ανθρωπίνων υπηρεσιών (Maslach & Jackson, 1986). Με το MBI κατέστη εφικτό να μελετηθεί η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας διεθνώς (Παππά και συν., 2008).

Για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτούνται κατάλληλες παρεμβάσεις.

1.7. Παρεμβάσεις πρόληψης και αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η αναγνώριση της ύπαρξής της και η καταπολέμηση της πεποίθησης ότι, ο επαγγελματίας υγείας δεν πρέπει να επηρεάζεται από τον πόνο των αρρώστων που φροντίζει, δεν πρέπει να έχει προσωπικές ανάγκες αλλά να ασκεί με αυτοθυσία ένα «λειτουργήμα». Η πεποίθηση αυτή καθώς και η καθημερινή αντιμετώπιση της αρρώστιας, της αναπηρίας, του πόνου και του θανάτου των αρρώστων τον καθιστούν ευάλωτο στην επαγγελματική εξουθένωση. Ίσως, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να μην μπορεί να αποφευχθεί πλήρως αλλά με την κατάλληλη παρέμβαση μπορούν να αποφευχθούν τα αυξημένα επίπεδά της. Οι παρεμβάσεις που προτείνονται για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης διακρίνονται σε ατομικές και οργανωτικές παρεμβάσεις (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

1.7.1. Ατομικές Παρεμβάσεις

Οι ατομικές παρεμβάσεις αναφέρονται στις προσπάθειες που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο επαγγελματίας υγείας, οι οποίες είναι:

- Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων που δηλώνουν ότι ο εργαζόμενος βιώνει στρες, πριν οδηγηθεί προοδευτικά στην εξουθένωση. Οι πρώτες ενδείξεις αγνοούνται γιατί ο εργαζόμενος πιστεύει ότι αντέχει, με αποτέλεσμα να συνειδητοποιεί το πρόβλημα όταν βρίσκεται στο στάδιο της απάθειας ή όταν εμφανίζει μια σοβαρή οργανική διαταραχή. Τα συμπτώματα αποτελούν προειδοποίηση δυσλειτουργίας στη βιο-ψυχοκοινωνική υπόσταση του ατόμου, που καλείται να αναθεωρήσει ορισμένες επιλογές και συνήθειες που έχει υιοθετήσει στην ζωή του.
- Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών που έχει ο επαγγελματίας υγείας από τον εαυτό του, τους αρρώστους που φροντίζει, τη σχέση με τους συναδέλφους και προϊσταμένους και τη δουλειά του γενικότερα, συμβάλλει στην αναθεώρηση και τον επαναπροσδιορισμό τους. Οι προσωπικές επιθυμίες, ανάγκες, στόχοι και προσδοκίες των επαγγελματιών υγείας, επηρεάζουν την συμπεριφορά του και αποτελούν συχνά πηγές χρόνιου στρες, επειδή η πραγματικότητα δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς και μη ρεαλιστικούς προσωπικούς στόχους και προσδοκίες. Είναι σημαντικό κάθε μέλος του προσωπικού υγείας να διερευνά τα προσωπικά κίνητρα που το ώθησαν να επιλέξει ένα επάγγελμα, το οποίο συνδέεται άμεσα με την φροντίδα ατόμων που υποφέρουν και πονούν.
- Η αναγνώριση των στρατηγικών αντιμετώπισης που ενεργοποιεί ο επαγγελματίας, του επιτρέπει να αξιολογήσει, ποιες έχουν αποτελεσματικό αντίκτυπο στην ρύθμιση των συναισθημάτων και στην επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο εργασίας και ποιες αυξάνουν το στρες που βιώνει. Κάθε επαγγελματίας υγείας καλείται να διαφοροποιήσει τις συνθήκες που μπορούν να τροποποιηθούν, με την κατάλληλη παρέμβαση από εκείνες που δεν επιδέχονται αλλαγές, αλλά απαιτούν την προσαρμογή του σε αυτές.
- Η αναζήτηση υποστήριξης από φίλους και συνεργάτες καθώς και από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, συμβάλλει στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συχνά τα μέλη του προσωπικού υγείας ενώ παρέχουν στους αρρώστους υποστήριξη δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν, ότι

χρειάζονται βοήθεια για τον εαυτό τους, είτε γιατί παραγνωρίζουν τις ανάγκες τους, είτε γιατί το θεωρούν ένδειξη αδυναμίας. Για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις στρεσογόνες συνθήκες που βιώνουν θα πρέπει να μοιραστούν τα συναισθήματα και τους προβληματισμούς και να νιώσουν ότι υποστηρίζονται στις δύσκολες στιγμές. Έρευνες τονίζουν ότι η υποστήριξη που δέχεται ένα άτομο από το περιβάλλον μειώνει το στρες και τις πιθανότητες να νοσήσει, ενώ λειτουργεί προστατευτικά και θεραπευτικά. Η αποτελεσματικότητα της υποστήριξης δεν εξαρτάται, από την ποσότητα αλλά και την ποιότητά της. Η ύπαρξη πολλών υποστηρικτικών δικτύων είναι ιδιαίτερα σημαντική έτσι ώστε ο επαγγελματίας υγείας να μην ζητάει αποκλειστική στήριξη από ένα άτομο (συνήθως του συντρόφου). Η διαθεσιμότητα ενός υποστηρικτικού δικτύου σε κάθε χώρο και ο προγραμματισμός κάποιου χρόνου αποσυμπίεσης ή δραστηριότητας, οι οποίες τον χαλαρώνουν και τον ηρεμούν συμβάλλει στην ενδεχόμενη συναισθηματική εκφόρτιση του επαγγελματία υγείας.

- Η ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες είναι σημαντική για την ψυχική του ισορροπία, ενώ του δίνεται η δυνατότητα να εκτονωθεί και να ξεφύγει από την καθημερινή ρουτίνα. Επιστήμονες επισημαίνουν την σημασία της κατανομής του χρόνου και της ενέργειας σε τέσσερις τομείς της ζωής ενός ατόμου: την εργασία, τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους, την σχέση με τον εαυτό του και τη διασκέδαση.
- Η σωστή διατροφή και άσκηση καθώς και η επάρκεια ανάπαυσης, συμβάλλουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην προστασία του εργαζομένου από τις επιπτώσεις του χρόνιου στρες.
- Η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης ή αλλαγή χώρου εργασίας, αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου καθώς ο επαγγελματίας υγείας νιώθει πιο υπεύθυνος για τις αποφάσεις του. Η αλλαγή χώρου εργασίας θεωρείται μια εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία θα πρέπει να συνοδεύεται από μια διεργασία αυτογνωσίας, προκειμένου το άτομο να κατανοήσει τις πραγματικές αιτίες που του δημιουργούν άγχος. Η αλλαγή θέσης δεν θα πρέπει να γίνεται χωρίς την απαραίτητη αυτογνωσία και την τροποποίηση αντιλήψεων, προσδοκιών, στάσεων και συμπεριφορών γιατί υπάρχει ο κίνδυνος να οδηγηθεί ξανά στην επαγγελματική εξουθένωση (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Πολλές έρευνες επισημαίνουν τη μεγάλη σημασία της αποτελεσματικής διαχείρισης του χρόνου για την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας αφού η έλλειψη χρόνου, τα υπερφορτωμένα ωράρια και οι βάρδιες εργασίας αυξάνουν το εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση. Οι παρεμβάσεις για την σωστή διαχείριση του χρόνου είναι σημαντικές για την αύξηση της ψυχοσωματικής ευεξίας των επαγγελματιών υγείας και την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Αντωνίου, 2005).

Η ορθή διαχείριση του χρόνου περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις:

- Τον καθορισμό στόχων και προτεραιοτήτων, έτσι ώστε ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να αποφασίζει τι έργο πρέπει να φέρει εις πέρας και τι είναι περισσότερο σημαντικό.
- Τους μηχανισμούς διαχείρισης του χρόνου, όπως για π.χ. να φτιάχνει λίστες με τις καθημερινές ανάγκες και να προετοιμάζεται για την εργασία του, πριν αρχίσει να βλέπει περιστατικά.
- Την οργανωτική προτίμηση, όπου πρέπει να έχει μια μεθοδική και συστηματική προσέγγιση της εργασίας του (Macan et al., 1990).

Η διαχείριση του χρόνου μπορεί να αποτελέσει μηχανισμό αντιμετώπισης των απαιτήσεων και των εντάσεων που βιώνουν οι επαγγελματίες της υγείας.

Η ορθή διαχείριση του χρόνου μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας στα εξής:

- Να αναπτύξουν μια προσωπική αίσθηση του χρόνου.
- Να θέτουν ρεαλιστικούς και επιτεύξιμους στόχους.
- Να αναλύσουν που, πως και γιατί αφιερώνουν το χρόνο τους.
- Να μειώσουν τις χρονικές πιέσεις που αντιμετωπίζουν.
- Να απαλλαγούν από άσκοπες και χρονοβόρες δραστηριότητες.
- Να αναθέτουν δραστηριότητες.
- Να μάθουν τεχνικές εξοικονόμησης χρόνου μέσα και έξω από το εργασιακό περιβάλλον.
- Να χρησιμοποιούν το χρόνο δημιουργικά.
- Να βρίσκουν χρόνο για ξεκούραση και διασκέδαση.
- Να κάνουν το χρόνο σύμμαχο και όχι εχθρό τους (Adair, 1982).

1.7.2. Οργανωτικές Παρεμβάσεις

Οι έρευνες έχουν καταδείξει ότι οι παρεμβάσεις που σχετίζονται με την εργασία και τον οργανισμό, παίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση από τις ατομικές παρεμβάσεις. Αν και οι ατομικές παρεμβάσεις είναι λιγότερο δραστικές στο χώρο εργασίας η αντίληψη που κυριαρχεί είναι πως « είναι ευκολότερο και φθηνότερο να αλλάξεις ανθρώπους, παρά οργανισμούς» (Παππά και συν, 2008).

Οι οργανωτικές παρεμβάσεις αναφέρονται στις παρεμβάσεις την ευθύνη των οποίων έχει, η διοίκηση των νοσοκομείων ή μια μονάδα ενός τμήματος οι οποίες είναι :

- Η τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση, η οποία αυξάνει τις πιθανότητες απόδοσης και την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Κάθε χώρος εργασίας πρέπει να θεσπίζει σαφή κριτήρια για την πρόσληψη προσωπικού, που θεωρεί κατάλληλο για να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες λειτουργίας του. Εκτός από τις γνώσεις και την προϋπηρεσία, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη διάφοροι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες, που επηρεάζουν την προσαρμογή και απόδοση του προσωπικού στο συγκεκριμένο χώρο εργασίας. Τα κίνητρα και το ενδιαφέρον του επαγγελματία υγείας, για τον συγκεκριμένο χώρο εργασίας μπορεί να δράσουν θετικά στην απόδοση του.
- Η αποσαφήνιση του ρόλου, των καθηκόντων και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που τον αφορούν αυξάνουν τον αυτοέλεγχο, την υπευθυνότητα και την ανθεκτικότητα του επαγγελματία υγείας στις στρεσογόνες συνθήκες.
- Η δημοκρατική διοίκηση συμβάλει στην ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίου σεβασμού και συνεργασίας των εργαζομένων, οι οποίοι αναλαμβάνουν ευθύνες και πρωτοβουλίες στα πλαίσια των κανονισμών λειτουργίας του τμήματος. Ο προϊστάμενος έχει ηγετικό ρόλο, αλλά επικοινωνεί σωστά και ενδιαφέρεται για τις απόψεις, εμπειρίες, γνώμες, ενώ συζητά με τους εργαζόμενους τα προβλήματα που προκύπτουν στην εργασία και όλοι μαζί αναζητούν τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων. Επίσης, καλλιεργείται ένα κλίμα συνεργασίας, υποστήριξης, αλληλεξάρτησης, αποφεύγονται οι εντάσεις, μειώνονται οι ανταγωνισμοί και οι προσωπικές επιδιώξεις ορισμένων μελών του προσωπικού υγείας. Όταν η διοίκηση είναι αυταρχική και άκαμπτη επικρατούν ανισότητες, δεν επιτρέπονται προσωπικές απόψεις και πρωτοβουλίες, οι στόχοι χαρακτηρίζονται από τελειοκρατία, τα λάθη και οι παραλείψεις κρίνονται αυστηρά, έτσι ώστε το προσωπικό υγείας να είναι ευάλωτο στο σύνδρομο της

επαγγελματικής εξουθένωσης. Εξίσου ευάλωτο είναι και το προσωπικό, όταν υπάρχει έλλειψη διοίκησης και ουσιαστικής συνεργασίας και ο προϊστάμενος αδιαφορεί ή δεν διαθέτει τις απαιτούμενες διοικητικές και οργανωτικές ικανότητες.

- Η πολυμορφία της εργασίας είναι απαραίτητη, κυρίως όταν το αντικείμενο είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικό και επηρεάζει ψυχολογικά τους εργαζόμενους. Η ενασχόληση με αρρώστους καλής πρόγνωσης, η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, η παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, η ανάληψη γραφειοκρατικών ευθυνών, συμβάλλουν στην πολυμορφία της εργασίας και στην άντληση ικανοποίησης.
- Η δυνατότητα «διαλειμμάτων» και «ειδικών αδειών» μετά αποδοχών, δίνουν την ευκαιρία στον επαγγελματία υγείας, να απομακρυνθεί για λίγο από το χώρο εργασίας, πριν εκδηλωθούν ή εμφανιστούν οι πρώτες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης αποτελούν σημαντικό κίνητρο και πηγή ανανέωσης για τους εργαζόμενους, που δεν νιώθουν παγιδευμένοι σε ένα συγκεκριμένο ρόλο και σε καθήκοντα τα οποία με την πάροδο του χρόνου ασκούνται μηχανικά.
- Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης δίνει την ευκαιρία στους επαγγελματίες υγείας, να μοιράζονται τα συναισθήματα, τις αντιλήψεις για την αρρώστια, την αναπηρία, το θάνατο και τη ζωή, να κατανοούν οδυνηρές εμπειρίες στο χώρο εργασίας και να αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων περιστατικών και να συζητούν επιτυχείς παρεμβάσεις που ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους. Κύριος σκοπός είναι η μείωση του άγχους, η αύξηση της αυτοεκτίμησης, η ενίσχυση της επικοινωνίας και της αλληλοϋποστήριξης καθώς και η μείωση του αισθήματος απομόνωσης που προκαλεί επαγγελματική εξουθένωση. Όταν η θεραπευτική ομάδα νιώθει «δεμένη και ισχυρή» οι επαγγελματίες υγείας, μπορούν να απορροφήσουν την επιθετικότητα του αρρώστου και της οικογένειάς του και με αυτό τον τρόπο δημιουργούν ευεργετικές συνέπειες για το προσωπικό υγείας, τους αρρώστους και την οικογένεια, οι οποίοι γίνονται δέκτες ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.
- Η συμβουλευτική εποπτεία απευθύνεται σε έναν εργαζόμενο ή σε μια ομάδα επαγγελματιών, οι οποίοι με την υποστήριξη του ειδικού συμβούλου αναγνωρίζουν και αξιοποιούν δημιουργικά τις ικανότητές τους και επιλύουν τα

προβλήματα που προκύπτουν από την εργασία. Ο ειδικός σύμβουλος δεν θεωρεί τον επαγγελματία υγείας «προβληματικό» που χρειάζεται ψυχοθεραπεία αλλά τον θεωρεί ικανό και υπεύθυνο. ενώ συνεργάζεται μαζί του έτσι ώστε να κατανοήσει τις καταστάσεις που τον δυσκολεύουν, αναζητώντας εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών.

- Η δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας συμβάλλει στην απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων, ιατρονοσηλευτικών και ψυχολογικών δεξιοτήτων. Οι ψυχολογικές δεξιότητες συμβάλλουν στην κατανόηση των αντιδράσεων του αρρώστου, της οικογένειας και των μελών του προσωπικού υγείας βοηθώντας στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία και υποστήριξή τους. Με την επιμόρφωση και την εκπαίδευση ο επαγγελματίας χρησιμοποιεί αποτελεσματικότερες στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων, ενώ ενθαρρύνεται ο βαθύτερος προβληματισμός σχετικά με το ρόλο και την φιλοσοφία, που διέπει την παροχή φροντίδας στον άρρωστο και στην οικογένεια του.
- Η διεπιστημονική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας (ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών κ.τ.λ.) είναι πολύπλοκη και προϋποθέτει την αναγνώριση του ρόλου, των καθηκόντων αλλά και των ορίων κάθε ειδικού και συμβάλλει στην κατανόηση, την προσέγγιση και τον χειρισμό της κάθε περίπτωσης. Η συλλογική διεπιστημονική συνεργασία έχει θετικό αντίκτυπο, στη σχέση του επαγγελματία υγείας με τον άρρωστο, ο οποίος νιώθει σιγουριά για τους ειδικούς που τον φροντίζουν (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Άλλες οργανωτικές παρεμβάσεις είναι η προώθηση των μεθόδων υποκίνησης των επαγγελματιών υγείας, η ενίσχυση των συναντήσεων του προσωπικού για την βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και της συνεργασίας τους, η διαχρονική περιοδική διεξαγωγή μελετών που αφορούν τον βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης και τους αιτιολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με αυτήν (Δημητρόπουλος & Φιλλίπου, 2008).

Στον *Ο.ΚΑ.ΝΑ.* στα πλαίσια της πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης δίνεται στο προσωπικό που ασχολείται με ουσιοεξαρτημένα άτομα, άδεια μετά αποδοχών «burn out» 3 ημέρες κάθε τρίμηνο, ενώ στις Μονάδες του Οργανισμού λειτουργούν

θεραπευτικές ομάδες, συμβουλευτική εποπτεία, διεπιστημονική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας, και δυνατότητα συνεχούς επιμόρφωσης και εκπαίδευσης.

Η ανάρρωση από την επαγγελματική εξουθένωση είναι δυνατή όταν ο επαγγελματίας υγείας, αλλάζει την σχέση με την εργασία του, αλλά και την συνολική στάση της ζωής του.

1.7.3. Ανάρρωση από την Επαγγελματική Εξουθένωση

Η ανάρρωση από την επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως διαδικασία κατά την οποία το προσωπικό, αναλαμβάνει την ευθύνη του εαυτού του ενώ προϋποθέτει και την συνειδητή απόφαση για αλλαγή της κατάστασης καθώς και την ανάπτυξη μιας στρατηγικής επιβίωσης και ανάκτησης του ελέγχου της ζωή του. Αποτελεί μια διαδικασία κατά την οποία το προσωπικό αλλάζει τις στάσεις, τις αξίες, τα συναισθήματα, τις ικανότητες και τους ρόλους που συνήθιζε να αναλαμβάνει έτσι ώστε να αλλάζει την σχέση με την εργασία, αλλά και την συνολική στάση της ζωής του. Η αλλαγή αυτή απαιτεί την κατανόηση των αιτίων της επαγγελματικής εξουθένωσης, των προσδοκιών και την επιδίωξη μιας πολύπλευρης και απαιτητικής ανασυγκρότησης. Το προσωπικό ανταποκρίνεται καλύτερα στον επαγγελματικό του ρόλο, βελτιώνει την σχέση με τους συναδέλφους και τους ανώτερους, ενώ επιδιώκει τη γνώση και των ορίων του (αυτογνωσία) καθώς και την γνώση των αναγκών και των συναισθημάτων των άλλων (ενσυναίσθηση). Πολύτιμα εφόδια για τα παραπάνω είναι η επιμόρφωση και η εποπτεία, που βοηθούν στην προσπάθεια συγκρότησης μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας. Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι ατομική υπόθεση του προσωπικού, αλλά ολόκληρου του οργανισμού που πρέπει να μοιράζεται κοινές αξίες και στόχους (Μισουρίδου, 2009).

1.8. Ανασκόπηση Ερευνών

Οι περισσότερες μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση αφορούν τους επαγγελματίες υγείας. Μελέτη αναφέρει ότι το 1/3 των νοσηλευτών/τριών σε όλο τον κόσμο παρουσιάζουν από τα αρχικά στάδια της καριέρας τους, συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών (Firth-Cozens, 1997).

Όσον αφορά το εργασιακό περιβάλλον του προσωπικού που εργάζεται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, διαπιστώθηκε υψηλή συναισθηματική εξάντληση με συνέπεια, κάποιοι να επανεκτιμούν την εργασία τους, ενώ άλλοι να εγκαταλείπουν το επάγγελμα (Kilfedder et al., 2001, Hannigan et al., 2000). Το προσωπικό των χειρουργικών και παθολογικών τμημάτων παρουσιάζει μεγάλη επαγγελματική εξουθένωση. Υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης συνδρόμου δείχνουν οι συγκριτικές μελέτες, για το προσωπικό που εργάζεται σε ογκολογικά τμήματα και τμήματα ασθενών με AIDS. Οι ογκολογικοί ασθενείς είναι μια δύσκολη ομάδα ασθενών, που χρειάζεται ιδιαίτερη αντιμετώπιση εξαιτίας, της απειλητικής για την ζωή τους ασθένειας και του φόβο του πόνου και του θανάτου (Quattrin et al., 2006, Sherman et al., 2006, Schraub et al., 2004, Kash et al., 2000).

Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζεται από τον φόρτο εργασίας. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε με δείγμα 10.319 νοσηλευτές/τριες διαπιστώθηκε ότι, το νοσηλευτικό προσωπικό που ήταν υπεύθυνο για την φροντίδα μεγαλύτερου από τον προβλεπόμενο αριθμό ασθενών, εμφάνισε διπλάσιες πιθανότητες συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης και μείωση της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό που ήταν υπεύθυνο για μικρότερο αριθμό ασθενών (Aiken et al., 2002).

Για τη συσχέτιση των εργασιακών σχέσεων και της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε για το προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας της Γαλλίας, διαπιστώθηκε, ότι το ένα τρίτο του προσωπικού των παραπάνω μονάδων είχε βιώσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έλλειψη οργάνωσης, η ποιότητα των σχέσεων εργασίας με το ιατρικό προσωπικό και τους προϊσταμένους, η συγκρουσιακή σχέση με τον ασθενή, ο φόβος για τον θάνατο του ασθενούς και η συμμετοχή το προσωπικού στις αποφάσεις για την πορεία της υγείας του ασθενή και του τμήματος, αποτέλεσαν αιτιολογικούς παράγοντες για την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Poncet et al., 2007).

Μελετήθηκαν επίσης, 40 επιλεγμένα άρθρα από όλο τον κόσμο εκτός της Νότιας Αμερικής, και διαπιστώθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει σχέση με τις στρατηγικές κάθε οργανισμού, ενώ ο βαθμός πίεσης στο χώρο εργασίας και οι προσωπικές προσδοκίες, αποτελούν παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Bernardi et al., 2005).

Η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας διερευνήθηκε σε διάφορες μελέτες (Παππά και συν., 2008). Η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού σχετίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα (Vahey et al., 2004, Leiter et al., 1998). Οι Priebe et al., σε μελέτη σε δείγμα 187 ατόμων από το προσωπικό και 580 ασθενείς, διαπίστωσαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού, συσχετίζεται με την έκβαση της υγείας των ασθενών με ψυχικές παθήσεις (Priebe et al., 2004).

Στην χώρα μας τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ένα αυξανόμενο επιστημονικό ενδιαφέρον για την μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς και ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας. Η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης επικεντρώνεται κυρίως στο προσωπικό που εργάζεται, σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, ογκολογικά τμήματα, μονάδες εντατικής θεραπείας, τμήματα επειγόντων περιστατικών κ.τ.λ., τα οποία παρουσιάζουν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας και μεγαλύτερη σωματική και ψυχολογική εξάντληση, καθώς και στους παράγοντες που συμβάλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε μελέτη που έγινε σε πέντε νοσοκομεία της Αθήνας (δύο αμιγώς ψυχιατρικών και τριών γενικών) για το ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά και γενικά νοσοκομεία, διαπιστώθηκε ότι οι εργασιακοί παράγοντες είχαν σχέση με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα. Η συναισθηματική εξάντληση του προσωπικού των γενικών νοσοκομείων κυμάνθηκε σε υψηλότερα επίπεδα, σε σύγκριση με τα ψυχιατρικά νοσοκομεία διαπιστώθηκε επίσης ότι, η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση μειώνεται όσο αυξάνεται ο χρόνος της φροντίδας και η επικοινωνία με τον ασθενή, ενώ αυξάνονται τα προσωπικά επιτεύγματα που σχετίζεται θετικά με την ηλικία (Αδαλή και συν., 2002).

Υψηλότερες ενδείξεις συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης διαπιστώθηκαν στο προσωπικό ψυχιατρικού νοσοκομείου, που εργαζόταν σε χώρους θεραπείας σε σύγκριση με τους χώρους αποκατάστασης (Σιουρούνη και συν., 2006). Σε έρευνα με δείγμα 316 νοσηλευτές/τριες και βοηθούς νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα ελληνικών νοσοκομείων, διαπιστώθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι σε υψηλά επίπεδα, με υψηλή συναισθηματική εξάντληση,

αποπροσωποποίηση και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα, επηρεάζοντας την ικανοποίηση από την ζωή (Ρούπα και συν., 2008).

Η μεγάλη έλλειψη προσωπικού στην χώρα μας αυξάνει τον φόρτο εργασίας. Αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης εμφανίστηκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό, όπου υπήρχε φόρτος εργασίας και συγχρόνως δυσάρεστο κοινωνικό-φυσικό περιβάλλον (Αδαλή, 1999).

Όσον αφορά τις εργασιακές σχέσεις, η μικρή συναδελφική αλληλεγγύη του προσωπικού οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση (Αδαλή, 1999). Ισχυροί παράγοντες για την αντίσταση του προσωπικού στην επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν η καλή συνεργασία, η υγιής επικοινωνία, η καλή οργάνωση της εργασίας (Κανδρή και συν.,2004).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε με δείγμα 233 νοσηλευτές/τριες Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής εκπαίδευσης, που εργάζονται σε 20 παθολογικά τμήματα, 7 μονάδες εντατικής θεραπείας και 5 τμήματα επειγόντων περιστατικών 5 κρατικών νοσοκομείων της Αττικής, μελετήθηκε η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τις δημογραφικές παραμέτρους και διαπιστώθηκαν τα εξής:

- Για το νοσηλευτικό προσωπικό των παθολογικών τμημάτων, η αποπροσωποποίηση σχετίζεται αρνητικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας και τον αριθμό των παιδιών, ενώ τα προσωπικά επιτεύγματα σχετίζονται θετικά με το χρόνο της νοσηλευτικής φροντίδας.
- Για το νοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων εντατικής θεραπείας, οι άνδρες εμφανίζουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση από τις γυναίκες, η οποία σχετίζεται θετικά με το χρόνο κατοχής της συγκεκριμένης θέσης. Μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση εμφανίζουν οι διαζευγμένοι και οι χήροι, ενώ τα προσωπικά επιτεύγματα σχετίζονται θετικά με την ηλικία.
- Για το νοσηλευτικό προσωπικό των επειγόντων περιστατικών, η συναισθηματική εξάντληση κυμάνθηκε σε υψηλότερα επίπεδα από το προσωπικό των μονάδων εντατικής θεραπείας. Η αποπροσωποποίηση βρέθηκε να σχετίζεται με την οικογενειακή κατάσταση και τα προσωπικά επιτεύγματα να σχετίζονται θετικά με την ηλικία (Αδαλή και συν., 2000).

Προκειμένου να αποφευχθεί η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού των τμημάτων επειγόντων περιστατικών τονίστηκε η σημασία των μεθόδων διδασκαλίας μείωσης του άγχους (Μιχαλοπούλου, 2003).

Σε έρευνα με συνολικό δείγμα 102 γιατρούς και 93 νοσηλευτές/τριες που εργάζονται στο 1^ο Νοσοκομείο του ΙΚΑ Μελισσίων, διερευνήθηκε το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης των γιατρών και νοσηλευτών σε συσχέτιση με δημογραφικούς, εργασιακούς και οργανωτικούς παράγοντες. Η έρευνα κατέληξε ότι, το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει εντονότερα σημεία συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους γιατρούς. Ενώ τα κοινωνικο-δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η ηλικία, η προϋπηρεσία, η παρούσα θέση, το εισόδημα και ο τομέας εργασίας. Επισημαίνεται ότι η ηλικία και η προϋπηρεσία βρέθηκε να σχετίζονται με τα προσωπικά επιτεύγματα (Καρανιάδου και συν., 2006).

Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού σε έρευνα με δείγμα 347 νοσηλευτές/τριες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που εργάζονται 10 νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, διαπιστώθηκε ότι η ψυχική και η σωματική υγεία των νοσηλευτών επηρεάζεται από το άγχος που βιώνουν στο εργασιακό τους περιβάλλον, ενώ βρέθηκε σημαντική συσχέτιση της ψυχικής υγείας με τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα. Αναφορικά με την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην επαγγελματική εξουθένωση, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εμφάνισαν υψηλές τιμές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων και μικρότερη αποπροσωποποίηση (Μπελλάλη και συν., 2007).

1.9. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών

Ο *Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)* είναι ένα αυτοδιοικούμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, που ιδρύθηκε με το Ν.2161/1993 και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο κύριοι σκοποί του *Ο.ΚΑ.ΝΑ* είναι:

- Ο σχεδιασμός, η προώθηση, ο διυπουργικός συντονισμός και η εφαρμογή της εθνικής πολιτικής για την πρόληψη, θεραπεία και την αποκατάσταση ουσιοεξαρτημένων ατόμων.
- Η μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, η παροχή έγκυρων πληροφοριών και η ευαισθητοποίηση του κοινού.
- Η ίδρυση και η αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπευτικών μονάδων και κέντρων κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης.

Για τον συντονισμό της εθνικής πολιτικής των ναρκωτικών ο *Ο.ΚΑ.ΝΑ.* συνεργάζεται με φορείς της χώρας (συναρμόδια Υπουργεία, Τοπική Αυτοδιοίκηση, Πανεπιστημιακά ιδρύματα) καθώς και με Ευρωπαϊκούς και Διεθνείς Οργανισμούς (Ευρωπαϊκό Κέντρο παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών). Η μελέτη των ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο πραγματοποιείται σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία . Ο *Ο.ΚΑ.ΝΑ.* προκειμένου να καλύψει τις πολύπλευρες ανάγκες σε θέματα πρόληψης, θεραπείας, κοινωνικής, επαγγελματικής ενσωμάτωσης και μείωσης της βλάβης, έχει αναπτύξει ένα δίκτυο υπηρεσιών που περιλαμβάνει:

- Πρόληψη: 71 Κέντρα Πρόληψης σε 50 νομούς της χώρας, σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση.
- Θεραπεία: 25 Μονάδες Υποκατάστασης, 3 «Στεγνά» Προγράμματα Ενηλίκων, 4 «Στεγνά» Προγράμματα Εφήβων, καθώς και το Πρόγραμμα Σωματικής Αποτοξίνωσης και την Υπηρεσία Υποδοχής, Ενημέρωσης, Αξιολόγησης και Παραπομπών.

Ο *Ο.ΚΑ.ΝΑ.* διαθέτει Μονάδες Υποκατάστασης σε όλη την χώρα είτε αυτόνομες, είτε σε συνεργασία με τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Π.Ε.), τα τοπικά νοσοκομεία και το ΙΚΑ. Στις Θεραπευτικές Μονάδες Υποκατάστασης παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία, σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη

και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συννοσηρότητας. Τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα που διαθέτει ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι είτε αυτόνομα, είτε σε συνεργασία με άλλους φορείς και (Νομαρχίες, Πανεπιστήμιο Αθηνών και Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο). Τα «στεγνά» προγράμματα στηρίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία χωρίς την χρήση φαρμάκων υποκατάστασης.

- Υπηρεσίες Άμεσης Πρόσβασης: οι οποίες παρέχονται από την Μονάδα Άμεσης Βοήθειας & Υποστήριξης, τον Σταθμό Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων και την Τηλεφωνική Γραμμή SOS, με κύριο στόχο την προσέγγιση και την παροχή βοήθειας των χρηστών που βρίσκονται εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων. Η Μονάδα Άμεσης Βοήθειας & Υποστήριξης παρέχει, Ιατρικές Υπηρεσίες, Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας, Υπηρεσία «δουλειάς στο δρόμο» (street work), Κινητή Μονάδα Πρώτων Βοηθειών, Υπηρεσία Ανταλλαγής Συριγγών και Υπηρεσία Νομικής Υποστήριξης για τα εντός και εκτός των προγραμμάτων εξαρτημένα άτομα. Ο Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων παρέχει σε χρήστες που δεν είναι σε θεραπευτικό πρόγραμμα βασικές ανάγκες υγιεινής και ασφάλειας καθώς και ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Ενώ η Τηλεφωνική Γραμμή SOS παρέχει, αξιόπιστες και έγκυρες απαντήσεις για τα ναρκωτικά σε κάθε ενδιαφερόμενο (χρήστες, επαγγελματίες υγείας, ευρύτερο κοινό κ.τ.λ.) καθώς και άμεση βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη των χρηστών σε καταστάσεις κρίσης οι οποίες σχετίζονται με την χρήση ουσιών.
- Κοινωνική Επανένταξη: με την Μονάδα της Κοινωνικής Επανένταξης και 2 Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης. Η Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης συμβάλει στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη, στην ομαλή κοινωνικοποίηση και την προώθηση στην αγορά εργασίας των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία στις μονάδες υποκατάστασης. Τα Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης έχουν σαν στόχο την κατάρτιση και την εξειδίκευση σε ποικίλους επαγγελματικούς τομείς, των υπό απεξάρτηση ή των απεξαρτημένων από ουσίες ατόμων, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η ομαλή επανένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο και την αγορά εργασίας.
- Υποστηρικτικές υπηρεσίες: με Τμήματα Πρόληψης, Ανάπτυξης Θεραπευτικών Προγραμμάτων, Έρευνας και Αξιολόγησης, Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού, Πληροφορικής και Βιβλιοθήκης (www.okana.gr).

II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας παρατηρείται ένα αυξανόμενο επιστημονικό ενδιαφέρον για την μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης στον τομέα της υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού που εργάζεται στον *Ο.ΚΑ.ΝΑ*.

1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η σχετική απουσία ερευνητικών δεδομένων από τον Ελλαδικό χώρο, τα οποία να αφορούν τη σχέση των εργαζομένων στις μονάδες του ΟΚΑΝΑ ως προς τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ικανοποίησης από την εργασία και της επίδρασης των οικογενειακών τους σχέσεων, καθώς και η απουσία ερευνητικών δεδομένων διεθνώς, αναφορικά με την αξιολόγηση των εν λόγω μεταβλητών στα δύο φύλα, έδωσαν το έναυσμα για το σχεδιασμό της παρούσας μελέτης.

Ως εκ τούτου, σκοπός της είναι η διερεύνηση της στάσης των ατόμων που εργάζονται στον ΟΚΑΝΑ στις δυσκολίες και στις προοπτικές τους, στις αρνητικές επιδράσεις της εργασίας στην οικογένεια και αντίστροφα, καθώς και στους παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική εξέλιξη. Επιπλέον, θα διερευνηθεί η ικανοποίηση από το αντικείμενο και τη θέση εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση καθώς και η επίδραση της οικογένειας.

Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που θα εξεταστούν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

1. Αν οι άνδρες εργαζόμενοι διαφέρουν από τις εργαζόμενες γυναίκες ως προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές.
2. Αν οι νεότεροι εργαζόμενοι σε ηλικία διαφέρουν από τους μεγαλύτερους ως προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές.
3. Αν οι εργαζόμενοι με υψηλό μορφωτικό επίπεδο διαφέρουν από εκείνους με πιο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ως προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές.
4. Η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση από την εργασία και τη λειτουργία της οικογένειας.

1.1 Δείγμα

Για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, ορίστηκε η αξιολόγηση όλων των εργαζομένων στο OKANA στην περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος και Ιονίων νήσων κατά το χρονικό διάστημα Μάρτιος του 2011 – Σεπτέμβριος 2011.

Ως κριτήρια αποκλεισμού από την έρευνα ορίστηκαν τα κάτωθι:

Η μη επιθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Προϋπηρεσία στο OKANA.

Το δείγμα μας αποτέλεσαν 53 υπάλληλοι που εργάζονται στις Μονάδες και Υπηρεσίες του Ο.Κ.Α.Ν.Α. στην περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος και Ιονίων νήσων.

Διανεμηθήκαν 73 ερωτηματολόγια και συμπληρώθηκαν 53 ενώ είχαμε και ένα ελλιπώς συμπληρωμένο. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 72,6% .και το τελικό δείγμα τις έρευνας αποτέλεσαν 53 άτομα.

2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Για την καταγραφή των *κοινωνικο-δημογραφικών* χαρακτηριστικών του δείγματος, χορηγήθηκε σχετικό ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, τον τόπο διαμονής, καθώς και την επαγγελματική κατάσταση.

Για τη μελέτη των παραγόντων που ενδιαφέρουν την παρούσα έρευνα, κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που εξετάζει 4 επιμέρους τομείς στα πλαίσια 13 θεμάτων: α) *Δείκτες επαγγελματικής εξέλιξης* (π.χ. φύλο, σπουδές, ηλικία προσωπικότητα, κ.α.), β) *Δείκτες επιστημονικής κατάρτισης* (π.χ. τίτλοι σπουδών, επιστημονικά δημοσιεύματα, κ.α.), γ) *Σχέση οικογένειας-εργασίας* (δηλ. αρνητική επίδραση της εργασίας στην οικογένεια και αντίστροφα, αρνητική επίδραση στον εαυτό), και δ) *Σχέση γυναίκας –εργασίας* (δηλ. δυσκολίες σε συγκεκριμένους χώρους εργασίας). Στους δυο πρώτους τομείς, οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν με ακρίβεια τα στοιχεία που ζητούνται (π.χ. τίτλοι σπουδών, αριθμός δημοσιεύσεων, κλπ.). Στον τρίτο και τέταρτο τομέα, τους ζητείται να δηλώσουν το βαθμό, στον οποίο τους εκφράζει κάθε θέμα σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (δηλ. καθόλου, λίγο, μέτρια, πολύ και πάρα πολύ).

Maslach Burnout Inventory - MBI,(Maslach & Jackson,1986)

Για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Απογραφικός Κατάλογος Επαγγελματικής Εξουθένωσης» (Maslach Burnout Inventory – MBI, Maslach & Jackson, 1986), σταθμισμέν από τους Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλο & Μονό, (2002). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 προτάσεις και μετράει τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αναφέρθηκαν στο μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach:

- Συναισθηματική Εξάντληση
- Αποπροσωποποίηση
- Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης - Προσωπικών Επιτευγμάτων.

Πρόκειται για το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο, εργαλείο διεθνώς για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενώ αρχικά αφορούσε σε επαγγέλματα που συνεπάγονται άμεση επαφή με ανθρώπους, αργότερα με τροποποιημένες εκδόσεις χρησιμοποιήθηκε σε περισσότερα εργασιακά περιβάλλοντα (Maslach, 2001). Χρησιμοποιεί μια κλίμακα 7 διαβαθμίσεων σχετικά με τις απαντήσεις (0=ποτέ, 6=κάθε μέρα) και η αξιολόγηση των συμπερασμάτων γίνεται με τη βοήθεια του καταλόγου επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI), που περιέχει τρεις υποκλίμακες. Με τον τρόπο αυτό αξιολογούνται οι διαφορετικές πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει το προσωπικό. Ο κατάλογος αυτός θεωρείται ότι είναι αξιόπιστος, έγκυρος, και εύκολος στη χρησιμοποίηση.

Η Ελληνική έκδοση έδειξε ότι «πρόκειται για ένα σύντομο, δομικά έγκυρο και εσωτερικά αξιόπιστο όργανο καταγραφής των συναισθημάτων του ατόμου απέναντι στην εργασία του και τη στάση του απέναντι σε όσους παρέχουν υπηρεσίες, τουλάχιστον νοσηλευτικές» (Αναγνωστόπουλος& Παπαδάτου,1992).

Το ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach Burnout Inventory - (MBI) αποτελείται από 22 ερωτήματα τα οποία αξιολογούν τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης :

- Τον παράγοντα συναισθηματική εξάντληση, που αποτελείται από εννέα (9) ερωτήσεις (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 και 20).Ο παράγοντας της «Συναισθηματικής εξάντλησης» εκτιμά την συχνότητα της συναισθηματικής υπερέντασης και κατάρπτωσης λόγω της εργασίας.
- Τον παράγοντα αποπροσωποποίηση που αποτελείται από πέντε (5) ερωτήσεις (5, 10, 11, 15 και 22). Ο παράγοντας της «Αποπροσωποποίησης» αντανakλά τις αντιδράσεις αδιαφορίας και απρόσωπης αντιμετώπισης των ασθενών.
- Τον παράγοντα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, που αποτελείται από οκτώ ερωτήσεις (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 και 21). Ο παράγοντας «Προσωπικά επιτεύγματα» μετράει την αίσθηση επάρκειας, αποδοτικότητας και πραγματοποίησης επιτευγμάτων στον επαγγελματικό τομέα.

Οι απαντήσεις δίνονται σε ισο-διαστημική κλίμακα 7 σημείων τύπου Likert που εκτείνεται από το μηδέν (ποτέ δεν μου συμβαίνει) έως το έξι (κάθε μέρα μου συμβαίνει), εκφράζοντας την συχνότητα με την οποία ο εργαζόμενος βιώνει αυτό που αναφέρεται σε κάθε ερώτηση. (Maslach & Jackson, 1986).

Αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης δηλώνουν, υψηλές τιμές στις κλίμακες συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων. Χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης δηλώνουν χαμηλές τιμές στις κλίμακες συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach & Jackson, 1986).

Το επίπεδο των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα τα ποσοστά χαμηλής, μέτριας και υψηλής εξουθένωσης για την συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπικά επιτεύγματα καθορίζονται με βάση τις Οριακές Τιμές του Ελληνικού δείγματος του νοσηλευτικού προσωπικού οι οποίες παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992):

Πίνακας 1. Οριακές Τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε Ελληνικό δείγμα

Υποκλίμακες	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Συναισθηματική Εξάντληση	<20	21-30	>31
Προσωπικά Επιτεύγματα	>42	41-36	<35
Αποπροσωποποίηση	<5	6-10	>11

Προσαρμογή από: Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου (1992)

Η συναισθηματική εξάντληση θεωρείται χαμηλή αν το άθροισμα των απαντήσεων είναι μικρότερο του 20, μέτρια για τιμές από 21 έως 30 και υψηλή αν υπερβαίνει το 31. Τα προσωπικά επιτεύγματα θεωρούνται χαμηλά για τιμή άνω του 42, μέτρια για τιμές μεταξύ 36 και 41 και υψηλά μικρότερο του 35. Η αποπροσωποποίηση θεωρείται χαμηλή για τιμή μικρότερο του 5, μέτρια από 6 έως 10 και υψηλή αν υπερβαίνει το 11 (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου 1992).

«Job-Communication Satisfaction-Importance (JCSI)» (Duldt-Batthey, 1997)

Για την αξιολόγηση της εργασιακής επικοινωνίας και ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Job-Communication Satisfaction-Importance (JCSI)», το οποίο σχεδιάστηκε από την B.W. Duldt-Batthey (Duldt-Batthey, 1997), με σκοπό να εξυπηρετήσει μια μεγάλη ομάδα νοσηλευτών και άλλων φροντιστών υγείας που εργάζονται τόσο στο χώρο του νοσοκομείου όσο και σε άλλους χώρους υγείας. Το εργαλείο μελετά την επικοινωνία στο χώρο της νοσηλευτικής, την ικανοποίηση που μπορεί να προσφέρει το επάγγελμα στους φροντιστές υγείας και την σπουδαιότητα του επαγγέλματος αυτού. Οι απαντήσεις του εργαλείου μπορούν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες για το αν το προσωπικό υγείας είναι κατάλληλα καταρτισμένο, όσον αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες που πρέπει να κατέχουν, έτσι ώστε να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τους συναδέλφους τους, τους ανωτέρους τους και τους ασθενείς. Επιπρόσθετα, μελετά την ανάγκη αλλαγών στον χώρο εργασίας και την επίλυση ήδη υπάρχοντων προβλημάτων, με στόχο οι φροντιστές υγείας να εργάζονται σε ένα χώρο που τους προσφέρει ικανοποίηση και η φροντίδα που παρέχουν να είναι άκρως αποτελεσματική και ολιστική (Duldt-Batthey, 2004). Το ερωτηματολόγιο JCSI αποτελείται από 28 μέρη κατά τα οποία οι συμμετέχοντες καλούνται να σημειώσουν το βαθμό ικανοποίησης και σπουδαιότητας, όσον αφορά το χώρο της εργασίας τους. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με την αντιπροσωπευτικότητα του περιεχομένου των προτάσεων για τον εξεταζόμενο, στη βάση μιας επτάβαθμης κλίμακας τύπου Likert [(-1)-(-2)-(-3)-(0)-(+1)-(+2)-(+3)]. Το ερωτηματολόγιο έχει ήδη προσαρμοστεί στον Ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, καθώς και ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικών μετρήσεων (Γκούβα και συν.,2010).

Διαδικασία

Πριν από τη συλλογή των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε μια ενημερωτική συνάντηση μεταξύ του Επιστημονικά Υπεύθυνου και του ερευνητή- μεταπτυχιακού φοιτητή, προκειμένου να ενημερωθούν για τα κριτήρια εισόδου των εξεταζόμενων στην παρούσα έρευνα.

Κατόπιν ο ερευνητής ενημέρωσε τους εργαζομένους στο OKANA και προέβη στην περιγραφή της φύσης και του σκοπού της έρευνας, διευκρινίζοντας τη δυνατότητά τους να δεχθούν ή να αρνηθούν τη συμμετοχή τους στην έρευνα ή ακόμη και να αποσυρθούν κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της. Πέραν αυτών, ένας άλλος στόχος αυτής της επικοινωνίας, η οποία είχε μια μέση διάρκεια 20 λεπτών, ήταν η δημιουργία ενός ασφαλούς πλαισίου και ενός κλίματος εμπιστοσύνης.

Στην περίπτωση που ο εργαζόμενος δέχθηκε να λάβει μέρος στην έρευνα, ανέλαβε ο ίδιος να ορίσει την συνάντηση με τον ερευνητή για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Κατά τη διάρκεια συνάντησης, ο ερευνητής, δίνοντας τα ερωτηματολόγια, παρείχε σαφείς εξηγήσεις για το σύνολο της διαδικασίας.

Στοιχεία Δεοντολογίας

Η παρούσα ερευνητική μελέτη ανταποκρίνεται στις θεμελιώδεις δεοντολογικές αρχές, οι οποίες διέπουν τη διεξαγωγή ψυχολογικής έρευνας. Ειδικότερα:

1. τηρήθηκε πλήρης εχεμύθεια ως προς τις πληροφορίες που αφορούν τους εξεταζόμενους και θα διαφυλαχθεί η ασφάλεια του σχετικού υλικού.
2. κατοχυρώθηκε η ανωνυμία των εξεταζόμενων.
3. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνον για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας και αποκλειστικά και μόνον από τη συγκεκριμένη ερευνητική ομάδα.
4. Η καταπόνηση ή η συγκίνηση των εξεταζόμενων περιορίστηκε στο ελάχιστο.

Η αξιοπιστία των πορισμάτων που προέκυψαν θα διασφαλιστεί με την ακριβή και πλήρη περιγραφή των μεθόδων, του δείγματος, του υλικού και των γενικότερων συνθηκών διεξαγωγής της έρευνας.

2.1 Στατιστική Επεξεργασία

Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο S.P.S.S. 16. Η ποσοτική καταχώρηση των στοιχείων του ερωτηματολογίου αποτυπώθηκε σε πίνακα (Card Data Variables) με το πρόγραμμα Microsoft Office Excel.

Κατά την φάση της ανάλυσης, για την περιγραφή των κοινωνικοδημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν τα περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος, διάμεσος, σταθερή απόκλιση, τυπικό σφάλμα μέσης τιμής) και ιστογράμματα του ποσοστού των εργαζομένων ως προς τις απαντήσεις τους σε κάθε κλίμακα και υποκλίμακα.

Κατόπιν έγινε σύγκριση των μέσων τιμών των αποτελεσμάτων των διαφόρων παραμέτρων ανάμεσα στις ομάδες. Για τη σύγκριση των μέσων τιμών των δύο κατανομών (δηλ. απαντήσεις γυναικών και ανδρών, ιδιωτικών και δημοσίων υπαλλήλων, αποφοίτων ΤΕ και ΔΕ, καθώς και ηλικίας μικρότερης και μεγαλύτερης), που αφορούν τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία *t test*, όταν οι σταθερές αποκλίσεις των δύο τούτων κατανομών δεν είναι εξαιρετικώς άνισες (καμία

σταθερή απόκλιση της μιας κατανομής δεν είναι διπλάσια της σταθερής απόκλισης της άλλης) και επίσης καμία από τις δύο συγκρινόμενες κατανομές δεν είναι σαφώς ασύμμετρη. Στις περιπτώσεις σύγκρισης κατηγορικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 και το Fisher's Exact Test. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν:

- το χ^2 του Pearson για πίνακες 3x2 στις περιπτώσεις που λιγότερο από το 25% των αναμενόμενων τιμών είναι <5, καμία από τις αναμενόμενες τιμές δεν είναι <1 και το σύνολο των παρατηρήσεων είναι >24.
- το χ^2 του Pearson² για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που όλες οι αναμενόμενες τιμές είναι >10.
- το χ^2 του Yates² για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι μεταξύ του 5 και 10.
- Στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι <1 ή δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του χ^2 θα χρησιμοποιηθεί η ακριβής δοκιμασία κατά Fisher (Fisher's Exact Test). Οι υπολογιστικοί τύποι της δοκιμασίας αυτής είναι πολύπλοκοι, αλλά η δοκιμασία είναι εύκολο να εφαρμοστεί σε στατιστικά προγράμματα λογισμικού.
- Η εσωτερική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout), ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή **Cronbach's-alpha** με όριο αξιοπιστίας το 0,70. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και στις στατιστικές αναλύσεις το **επίπεδο σημαντικότητας P (P-Value)** ορίστηκε το 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 16.0.
- Για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχέτισης των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ των διαφορετικών ομάδων, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης (correlation coefficient) r του Pearson, αν η κατανομή συχνοτήτων των τιμών τους είναι κανονική.

Συγκεκριμένα, με το συντελεστή συσχέτισης r του Pearson θα προσδιοριστούν:

- η στατιστική συσχέτιση όλων των ποσοτικών μεταβλητών ανά δύο τόσο για την ομάδα των γυναικών, των ανδρών όσο και για το σύνολο του δείγματος (Άνδρες και Γυναίκεςεργαζόμενοι).

Οι διαφορές (P) για όλους τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν θα θεωρηθούν στατιστικά σημαντικές από το επίπεδο του 5% ($p < 0,05$).

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΕΥΡΗΜΑΤΑ

3.1 Δημογραφικά Επαγγελματικά Στοιχεία

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι κατανομές (πίνακες συχνοτήτων και ποσοστιαίες αναλογίες) των δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων των συμμετεχόντων, που προέκυψαν από τις απαντήσεις του συνόλου του προσωπικού του τελικού δείγματος (N=53).

Πίνακας 2. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Ανεξάρτητη Μεταβλητή		Συχνότητα N	Ποσοστό %
Φύλο	Άνδρες	22	41,5
	Γυναίκες	31	58,5
Ηλικία	20-29	12	23,1
	30-39	23	44,2
	40-49	13	25,0
	50 και πάνω	4	7,7
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος-η	20	37,7
	Έγγαμος-η	28	52,8
	Διαζευγμένος-η	4	7,5
	Χήρος-α	1	1,9
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	7	13,2
	Τεχνολογική εκπαίδευση	22	41,5
	Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	10	18,9
	Μεταπτυχιακό	12	22,6
	Διδακτορικό	2	3,8
Εργασιακή Εμπειρία	0-5 χρόνια	31	59,6
	5-10 χρόνια	17	32,7
	10-15 χρόνια	2	3,8
	Πάνω από 20 χρόνια	2	3,8

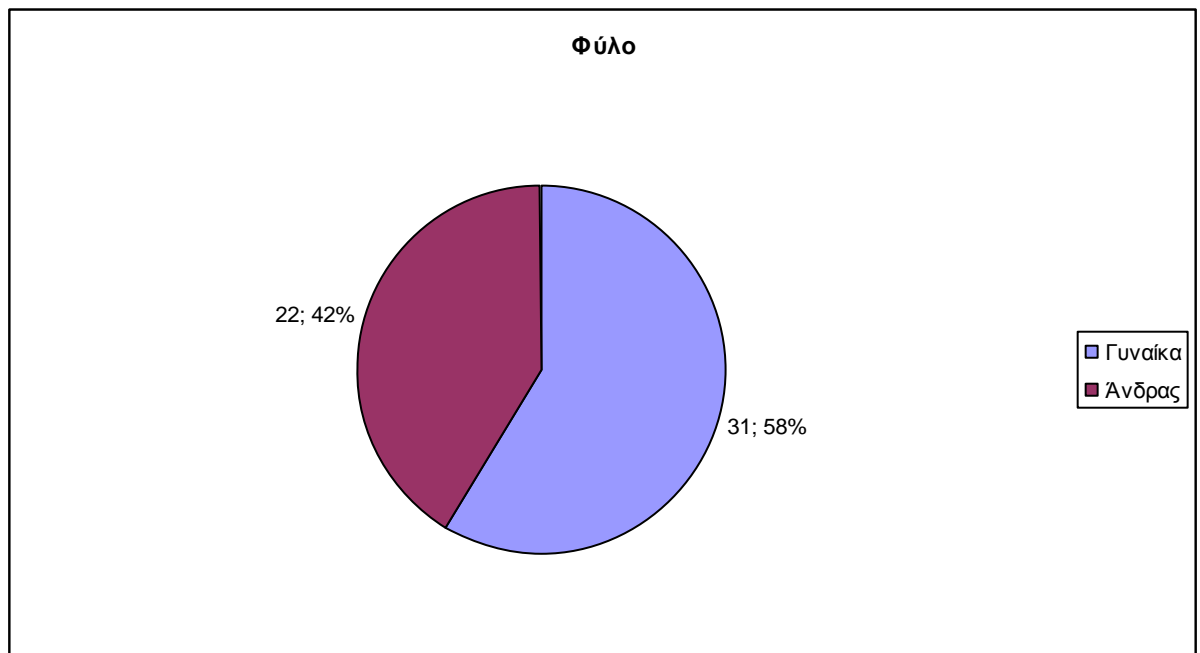
Πίνακας 3. Ειδικότητες Υπαλλήλων

Ειδικότητα	Αριθμός Υπαλλήλων	Ποσοστό
ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	1	1,9
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ	5	9,4
ΙΑΤΡΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	5	9,4
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	8	15,1
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ	11	20,8
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	1	1,9
ΦΥΛΑΚΑΣ	7	13,2
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	4	7,5
ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	10	18,9

Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία του προσωπικού αποτελείται από νοσηλευτές 11, ψυχολόγους 10 και κοινωνικούς λειτουργούς 8

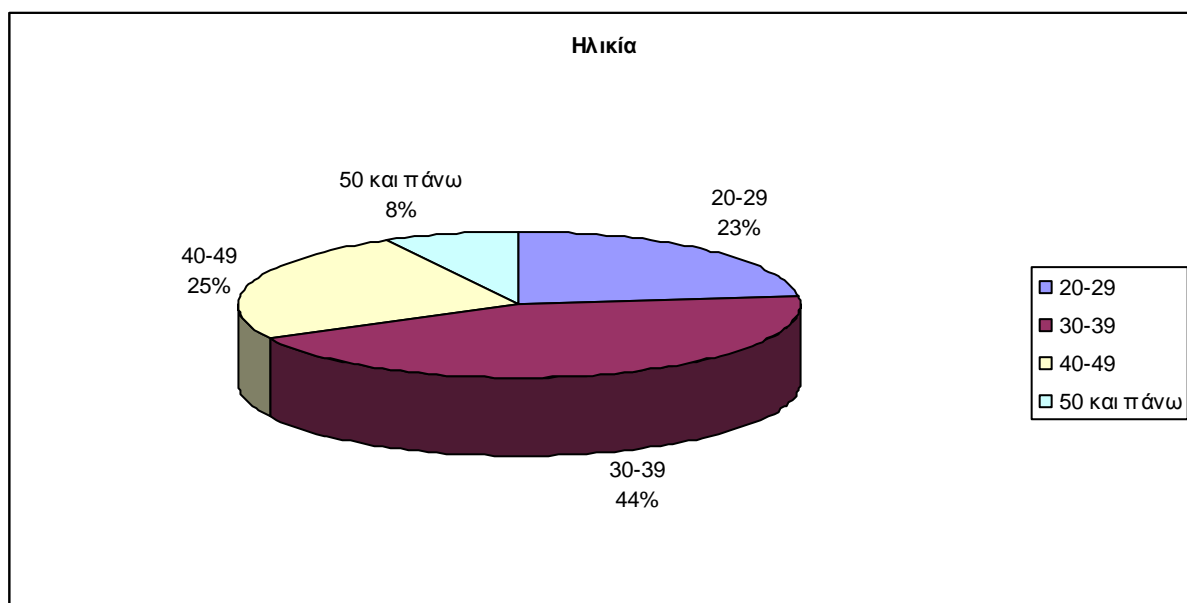
Στα ακόλουθα γραφήματα (κυκλικά διαγράμματα πίτας), δίνονται αναλυτικότερα οι ποσοστιαίες αναλογίες των δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων των συμμετεχόντων

Γράφημα 1. Φύλο



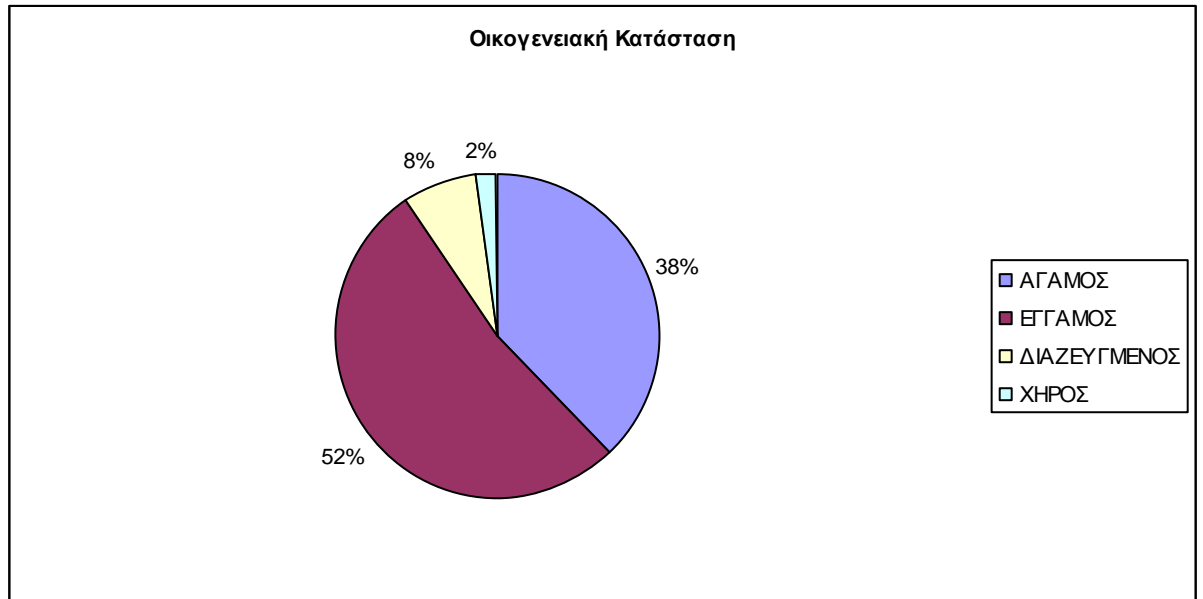
Το 58,5% των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν γυναίκες ενώ το 41,5% άνδρες. Κατά συνέπεια η μεγαλύτερη αντιπροσώπευση υπαλλήλων στο δείγμα είναι αυτή των γυναικών.

Γράφημα 2. Ηλικία



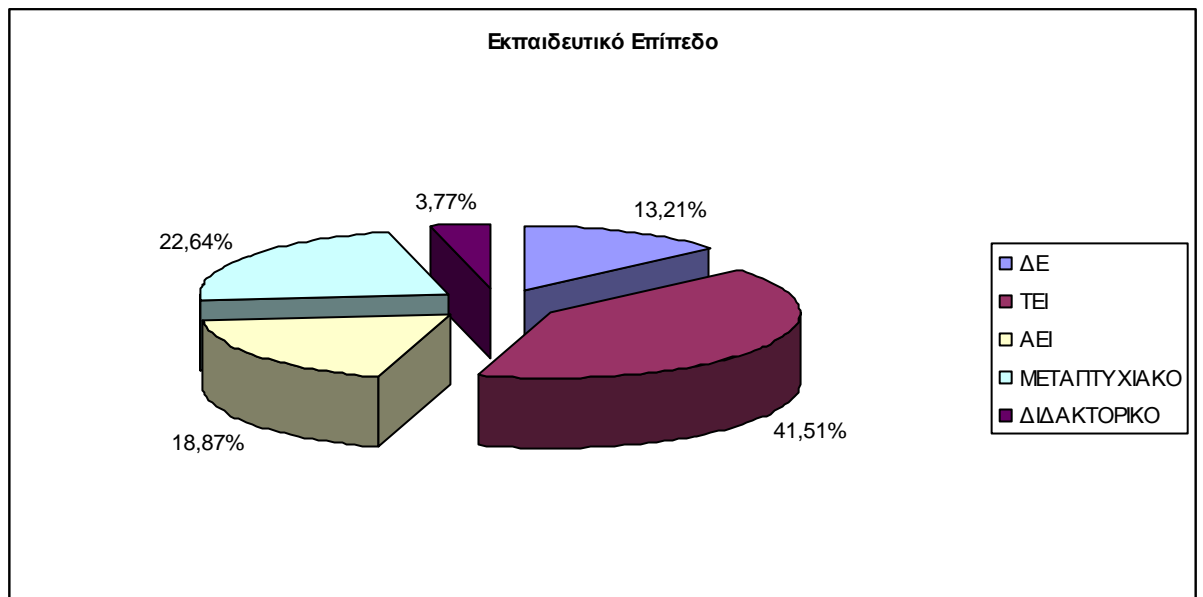
Το 44,20% των συμμετεχόντων στην ερευνητική μελέτη ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία 30-39 ετών, το 23,2% στην κατηγορία 20-29 ετών το 25% στην ηλικιακή κατηγορία 40-49 ετών και μόνο το 7,7% ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία 50 και πάνω.

Γράφημα 3. Οικογενειακή Κατάσταση



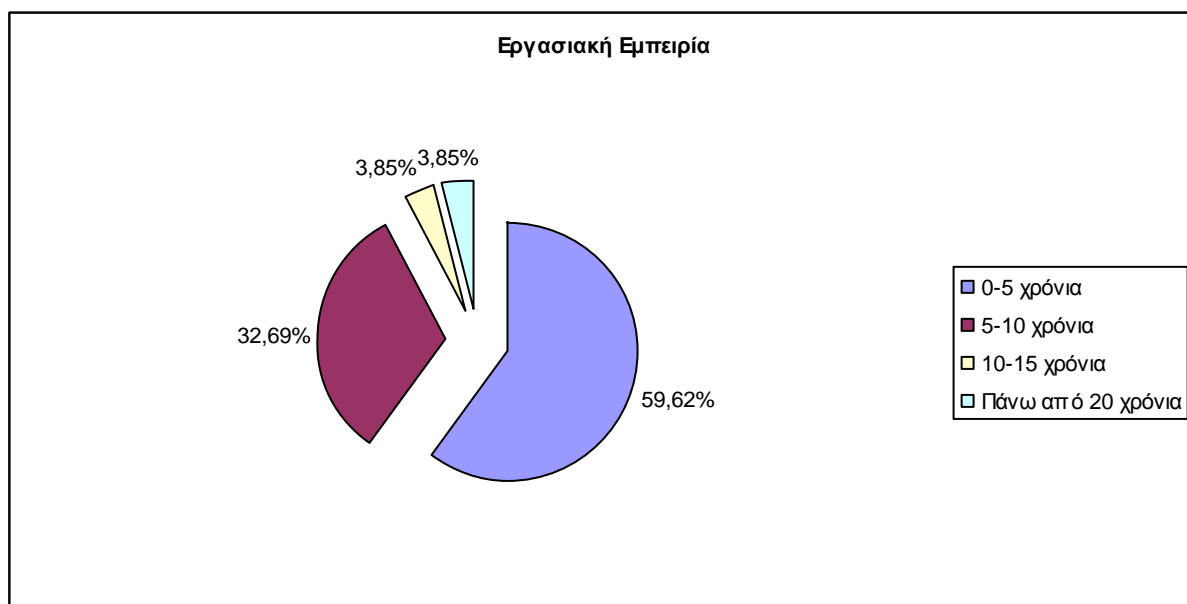
Εδώ παρατηρούμε ότι, οι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ήταν παντρεμένοι με ποσοστό 52,8 %, άγαμοι 37,7 %, διαζευγμένοι 7,5% και χήροι/ες 1,9%.

Γράφημα 4. Εκπαιδευτικό Επίπεδο



Το 41,51% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Τεχνολογικής εκπαίδευσης, το 22,64%, κατείχαν Μεταπτυχιακό, το 18,87% ήταν Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, το 13,21%, Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 3,77% Διδακτορικό. Διαπιστώθηκε ότι, η πλειονότητα των νοσηλευτών/τριών είναι Τεχνολογικής εκπαίδευσης

Γράφημα 5. Εργασιακή Εμπειρία

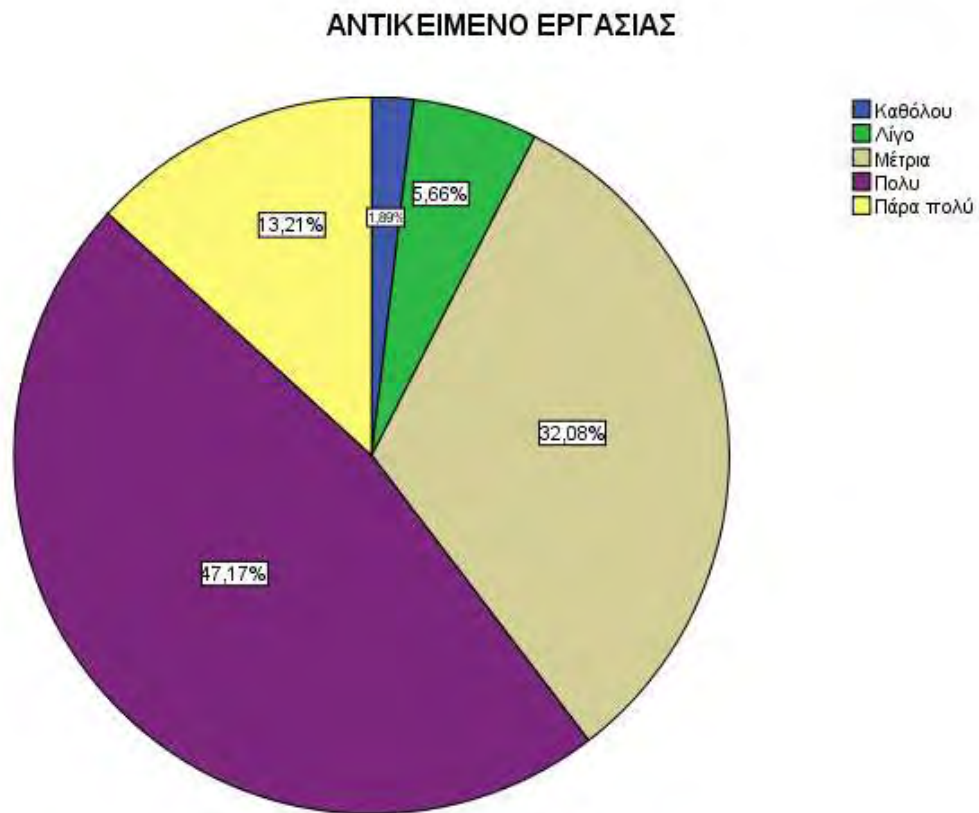


Το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων 59,62% έχει μικρή εργασιακή εμπειρία έως 5 χρόνια, το 32,7% έχει από 5 έως 10 χρόνια και μόνο το 7,6 έχει εμπειρία πάνω από 10 χρόνια. Τα χαμηλά ποσοστά εμπειρίας ίσως αποτελούν πρόβλημα στην αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων και πρέπει να αντιμετωπίζεται με περισσότερη επιμόρφωση προσωπικού.

3.2 Γενικές Ερωτήσεις

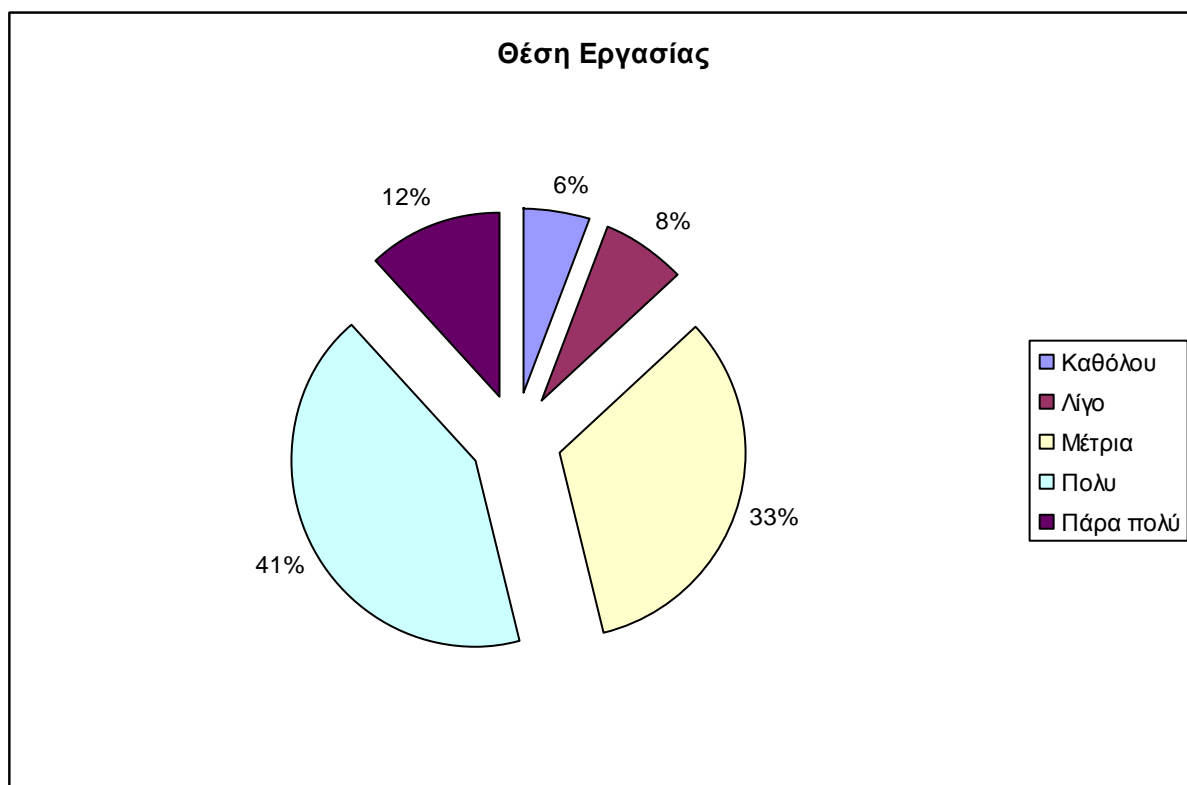
Στο παρακάτω γράφημα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 60,38 είναι ικανοποιημένο από το αντικείμενο της εργασίας του, το 32,08 είναι μέτρια και μόνο το 7,55 % δεν είναι ικανοποιημένο από το αντικείμενο της εργασίας του. Το αποτέλεσμα της ερώτησης είναι πολύ ενθαρρυντικό καθώς όπως θα δούμε στην συνέχεια της ανάλυσης υπάρχει συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση.

Γράφημα 6. Ικανοποίηση από το αντικείμενο της εργασίας



Παραπλήσια είναι τα αποτελέσματα που αφορούν την ερώτηση για τον βαθμό ικανοποίησης από την θέση της εργασίας. Το 53% το προσωπικού είναι ικανοποιημένο από την θέση της εργασίας του, το 33% είναι μέτρια ικανοποιημένο και το 14% δεν είναι ικανοποιημένο.

Γράφημα 7. Ικανοποίηση από την θέση εργασίας

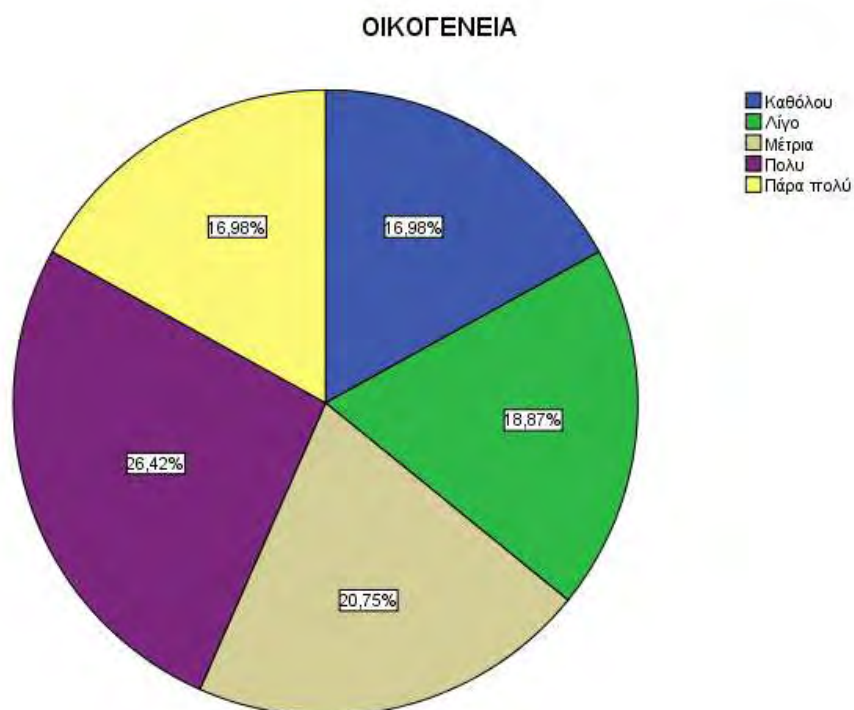


Στα επόμενα δύο γραφήματα οι συμμετέχοντες απάντησαν στην ερώτηση, κατά πόσο επηρεάζει η δουλειά τους τον προσωπικό τους χρόνο ή αυτόν που αφιερώνουν στην οικογένειά τους. Σε γενικές γραμμές τα αποτελέσματα είναι μοιρασμένα

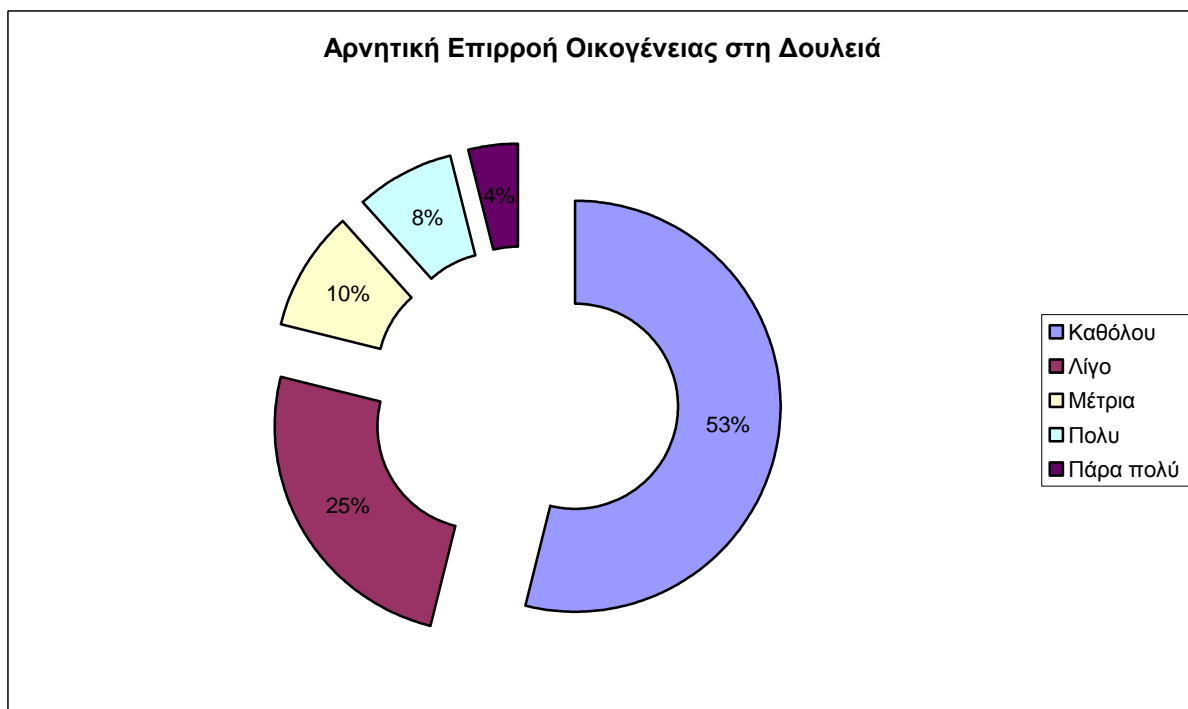
Γράφημα 8. Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στον εαυτό σας



Γράφημα 9. Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην οικογένεια σας.

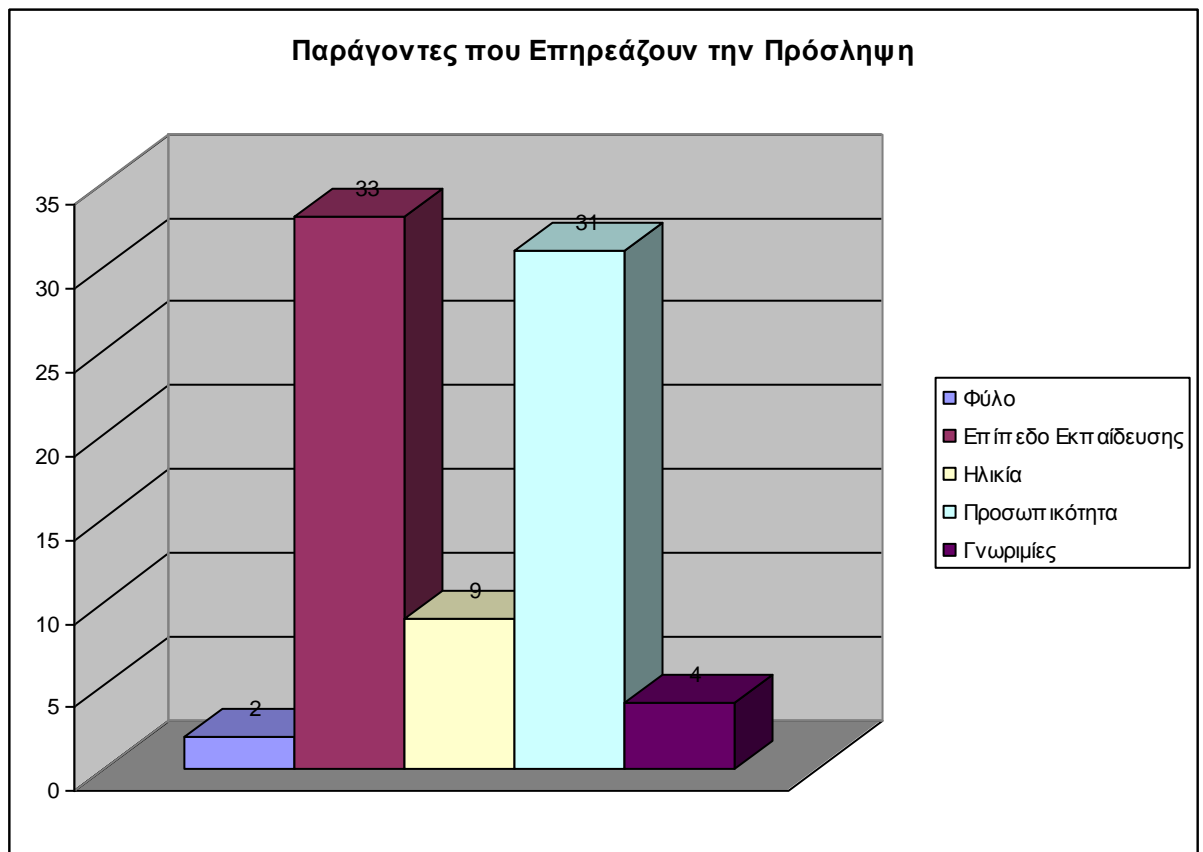


Γράφημα 10. Αρνητική Επιρροή Οικογένειας στη Δουλειά



Συμφωνά με το γράφημα 10 η υποχρεώσεις της οικογένειας δεν επηρεάζουν την απόδοση των ερωτηθέντων στην δουλειά τους. Αναλυτικότερα το 78% απάντησε ότι δεν επηρεάζεται από ην οικογένεια του, ενώ το 12% απάντησε ότι η απόδοση στην δουλειά του επηρεάζεται από την οικογένεια του.

Γράφημα 11. Παράγοντες που Επηρεάζουν την Πρόσληψη

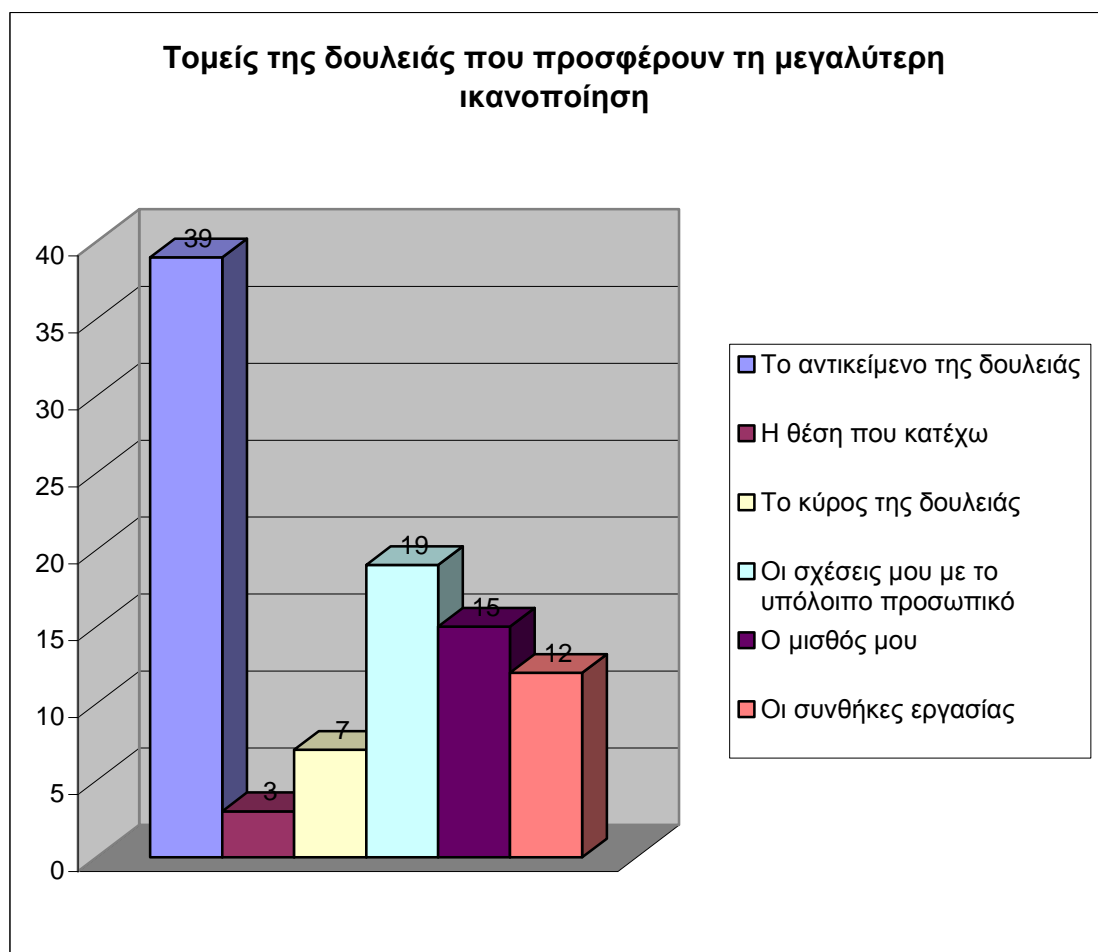


Στο γράφημα 11 παρουσιάζονται οι παράγοντες που κατά την γνώμη των εργαζομένων επηρεάζουν την πρόσληψη τους στον οργανισμό. Το επίπεδο εκπαίδευσης ήταν η επικρατέστερη επιλογή αφού το επέλεξαν 33 άτομα,. Εντύπωση μας προκάλεσε ότι 31 άτομα επέλεξαν την προσωπικότητα ως παράγοντα πρόσληψης, ενώ 4 άτομα συμπλήρωσαν ως επιλογή στα λοιπά τις γνωριμίες. Δεομένου ότι δεν υπήρχε επιλογή για τις γνωριμίες και το υψηλό ποσοστό επιλογής στην προσωπικότητα δεν υπάρχει ένδειξη για αναξιοκρατία στις προσλήψεις του προσωπικού, κάτι που θα μπορούσε να έχει αντίκτυπο και στην απόδοση των εργαζομένων. Τέλος μόνο δύο άτομα θεωρούν ότι το φύλο παίζει ρόλο στην πρόσληψη κάτι που δείχνει ότι δεν υπάρχει διαχωρισμός φύλων στον οργανισμό.

3.3 Άποψη προσωπικού για τον Ο.Κ.Α.Ν.Α.

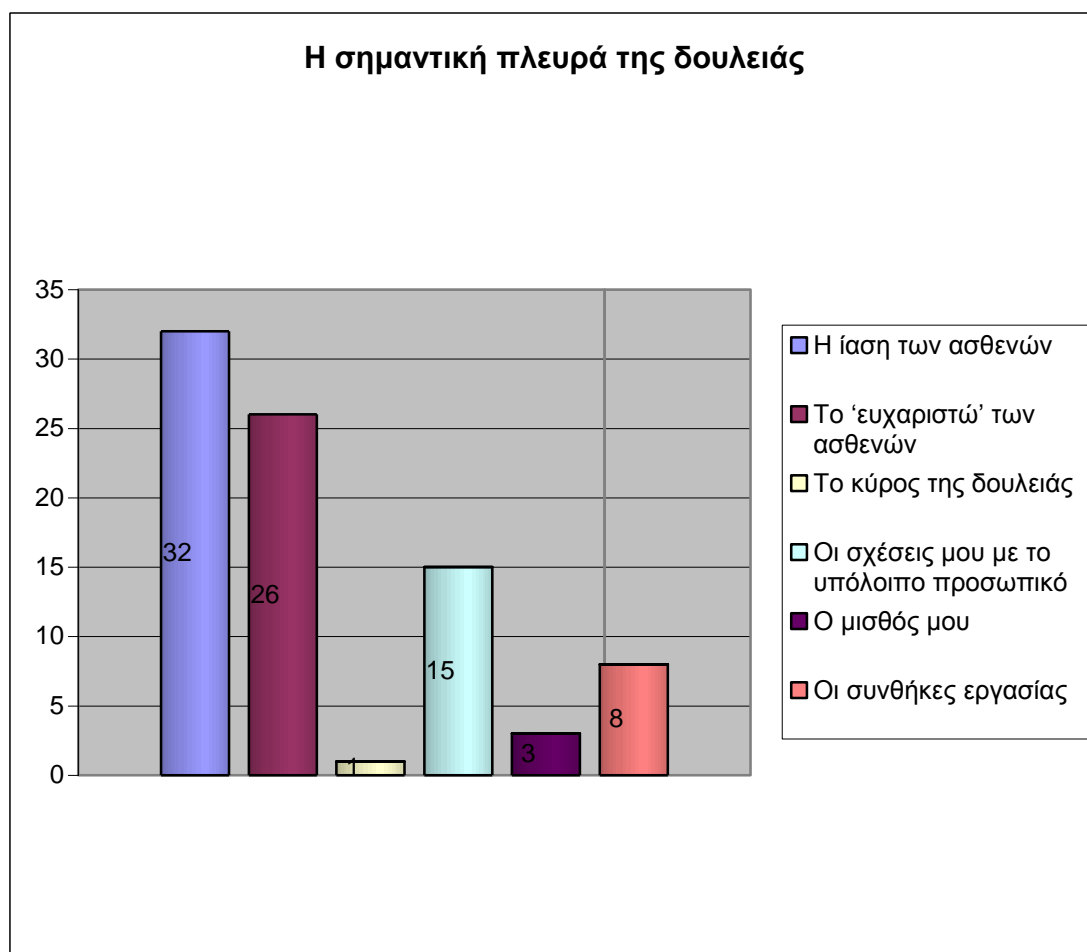
Στο ερωτηματολόγιο υπάρχουν τέσσερις ερωτήσεις που αφορούν του τομείς της δουλειάς που προσφέρουν ευχαρίστηση και αυτούς που δυσαρεστούν περισσότερο και θέλουν να απαλλαχτούν.

Γράφημα 12. Τομείς της δουλειάς που προσφέρουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση



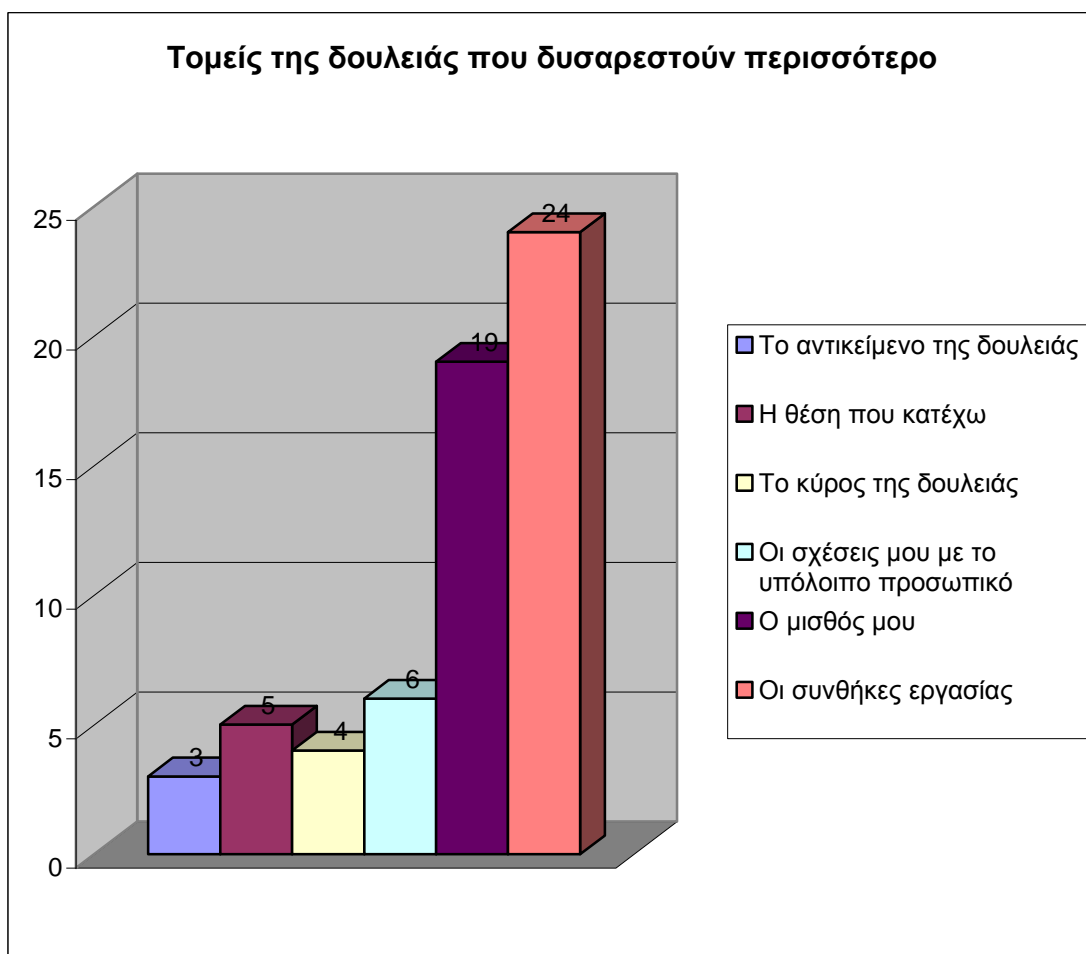
Στο γράφημα 12 παρατηρούμε ότι το αντικείμενο της δουλειάς είναι, αυτό που δίνει την μεγαλύτερη ευχαρίστηση στο προσωπικό (39) ακολουθούν οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό (19), ο μισθός (15) και οι συνθήκες εργασίας (12). Μικρή ευχαρίστηση δίνει το κύρος της δουλειάς (7) και η θέση εργασίας (2)

Γράφημα 13. Η πιο σημαντική πλευρά της δουλειάς



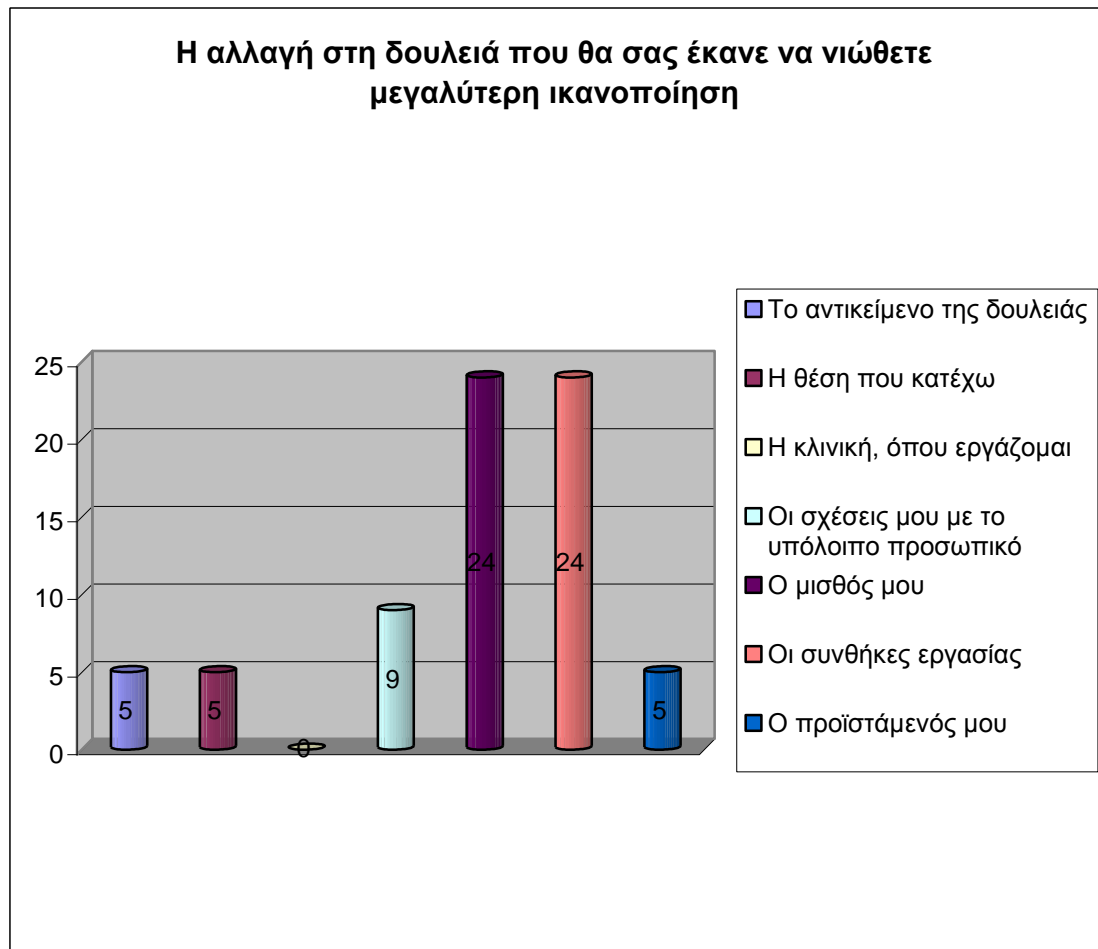
Στο γράφημα 13 παρατηρούμε ότι το σημαντικότερο μέρος της δουλειάς είναι και το τελικό αποτέλεσμα, στην προκειμένη περίπτωση η ίαση των ασθενών (32), ύστερα ακολουθεί η παραπλήσια απάντηση «το ευχαριστώ των ασθενών» (26) και οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό (1). Μικρή σημασία δίνουν στις συνθήκες εργασίας (8) στον μισθό (3) και στο το κύρος της δουλειάς (1).

Γράφημα 14. Τομείς της δουλειάς που δυσαρεστούν περισσότερο



Παρόλο που από τα παραπάνω γραφήματα δεν προέκυψαν να είναι ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες οι συνθήκες εργασίας και η θέση εργασίας σε αυτή την ερώτηση σύμφωνα με το γράφημα 14 παρουσιάζονται ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες. Οι υπόλοιποι παράγοντες συγκεντρώνουν χαμηλά ποσοστά δυσαρέσκειας.

Γράφημα 15. Η αλλαγή στη δουλειά που θα σας έκανε να νιώθετε ικανοποίηση



Οι συνθήκες εργασίας και ο μισθός αποτελούν τα κύρια αιτήματα αλλαγής του προσωπικού (24). Ύστερα ισοβαθμούν (5) επίσης η θέση εργασίας, το αντικείμενο της εργασίας και ο προϊστάμενος, ενώ κανένας δεν θέλει να αλλάξει κλινική

3.4. Επαγγελματική εξουθένωση

Οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων που αφορούν τους παράγοντες του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach Burnout Inventory - (MBI) παρουσιάζονται στον Πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 4. Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Παράγοντες Επαγγελματικής Εξουθένωσης	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's alpha
Συναισθηματική Εξάντληση	5	42	24,75	10,74	0,846
Προσωπικά Επιτεύγματα	0	24	9,71	6,63	0,765
Αποπροσωποποίηση	15	46	34,69	8,23	0,845

Η ελάχιστη τιμή για την συναισθηματική εξάντληση ξεκινάει από το 5 με μέγιστη το 42 και μέση τιμή το 24,75 με τυπική απόκλιση 10,74.

Η ελάχιστη τιμή για τα προσωπικά επιτεύγματα ξεκινάει από το 0 με μέγιστη το 24 και μέση τιμή το 9,71 με τυπική απόκλιση 6,63.

Η ελάχιστη τιμή για την αποπροσωποποίηση ξεκινάει από 15 με μέγιστη το 46 και μέση τιμή το 34,69 με τυπική απόκλιση 8,23.

Οι συντελεστές του Cronbach's alpha είναι πάνω από το αποδεκτό όριο (0,70) οπότε υπάρχει αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Αναλυτικότερα στο ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης MBI, η τιμή του παραπάνω συντελεστή βρέθηκε 0,846 για την συναισθηματική εξάντληση, 0,765 για τα προσωπικά επιτεύγματα και 0,845 για την αποπροσωποποίηση.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται το επίπεδο των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα τα ποσοστά χαμηλής, μέτριας και υψηλής εξουθένωσης για τους τρεις παράγοντες (Συναισθηματική εξάντληση, Προσωπικά Επιτεύγματα, Αποπροσωποποίηση). Επισημαίνεται ότι ο καθορισμός των επιπέδων των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης έγινε σύμφωνα με τις Οριακές Τιμές Ελληνικού δείγματος νοσηλευτικού προσωπικού (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992) όπως παρουσιάστηκε στον πίνακα 4.

Πίνακας 5. Επίπεδο παραγόντων Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Επίπεδο Επαγγελματικής Εξουθένωσης	Συναισθηματική Εξάντληση		Αποπροσωποποίηση		Προσωπικά Επιτεύγματα	
	N	%	N	%	N	%
Χαμηλή	20	38,46	16	30,77	14,00	26,92
Μέτρια	13	25,00	15	28,85	12,00	23,08
Υψηλή	19	36,54	21	40,38	26,00	50,00
ΣΥΝΟΛΟ	52	100	52	100	52	100

Παρατηρούμε ότι, στο σύνολο το προσωπικό του Ο.ΚΑ.ΝΑ. διαπιστώθηκαν χαμηλή συναισθηματική εξάντληση σε ποσοστό 38,46 %, χαμηλή αποπροσωποποίηση σε ποσοστό 30,77% και υψηλά προσωπικά επιτεύγματα σε ποσοστό 50%. Αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης διαπιστώθηκαν σε ποσοστό 38,46%, ποσοστό υψηλής συναισθηματικής εξάντλησης, υψηλής αποπροσωποποίησης 29,4% και χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα σε ποσοστό 26,92%.

Πίνακας 6. Συσχετίσεις επαγγελματικής Εξουθένωσης με δημογραφικά στοιχεία

	Συσχετίσεις		
	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά Επιτεύγματα
Age	(0,19)	0,05	0,18
	0,19	0,72	0,20
	51,00	51,00	51,00
Sex	(0,10)	0,13	(0,04)
	0,47	0,37	0,77
	52,00	52,00	52,00
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	0,09	(0,05)	0,04
	0,53	0,74	0,77
	52,00	52,00	52,00
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	0,01	0,18	0,03
	0,95	0,20	0,83
	52,00	52,00	52,00
Εργασιακή Εμπειρία	0,12	0,24	(0,19)
	0,38	0,09	0,19
	51,00	51,00	51,00
Συναισθηματική Εξάντληση	1,00	0,44	(0,49)
		0,00	0,00
	52,00	52,00	52,00
Αποπροσωποποίηση	0,44	1,00	(0,36)
	0,00		0,01
	52,00	52,00	52,00
Προσωπικά Επιτεύγματα	(0,49)	(0,36)	1,00
	0,00	0,01	
	52,00	52,00	52,00

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Από τον πίνακα 6 παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Στην συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκαν τα εξής:

- Υπήρξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση στον παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα» με τους παράγοντες «Αποπροσωποποίηση» $(-0,36)$ και
- «Συναισθηματικής εξάντληση». $(-0,49)$ Δηλαδή, όσο αυξάνονται τα προσωπικά επιτεύγματα τόσο μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση.
- Υπήρξε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση στον παράγοντα «Συναισθηματική εξάντληση» με τον παράγοντα «Αποπροσωποποίηση» $(0,44)$.
Αρα, όσο αυξάνεται η συναισθηματική εξάντληση τόσο αυξάνεται και η αποπροσωποποίηση.

Τα παραπάνω ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με άλλες μελέτες και συγκεκριμένα με ευρήματα, ότι όσο αυξάνονται τα προσωπικά επιτεύγματα τόσο μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση (Μπελλάλη και συν, 2007).

Πίνακας 7. Συσχετίσεις επαγγελματικής Εξουθένωσης με γενικές ερωτήσεις

Συσχετίσεις		
	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Συναισθηματική Εξάντληση	$(0,50)$	$(0,54)$
	0,00	0,00
	52,00	51,00
Αποπροσωποποίηση	$(0,44)$	$(0,57)$
	0,00	0,00
	52,00	51,00
Προσωπικά Επιτεύγματα	0,41	0,54
	0,00	0,00
	52,00	52,00

Στην συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και αντικείμενο εργασίας:

- Υπήρξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση στον παράγοντα «ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ» με τους παράγοντες «Αποπροσωποποίηση» $(-0,44)$ και «Συναισθηματικής εξάντληση». $(-0,50)$ και σημαντικά θετική

σχέση με τον παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα» 0,41. Δηλαδή, όσο αυξάνεται η ικανοποίηση από το αντικείμενο της εργασίας, τόσο μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση και αυξάνονται τα προσωπικά επιτεύγματα.

- Στην ικανοποίηση από την θέση εργασίας έχουμε το ίδιο αποτέλεσμα αλλά με πιο ισχυρές συσχετίσεις. Υπήρξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση στον παράγοντα «ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ» με τους παράγοντες «Αποπροσωποποίηση» (-0,57) και «Συναισθηματικής εξάντληση». (-0,54) και σημαντικά θετική σχέση με τον παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα» 0,54. Δηλαδή, όσο αυξάνεται η ικανοποίηση από το αντικείμενο της εργασίας, τόσο μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση και αυξάνονται τα προσωπικά επιτεύγματα.

3.5 Μέτρηση των Επιπέδων Αντιλαμβανόμενου Άγχους

Στην σελίδα 4 του ερωτηματολογίου υπάρχουν 30 ερωτήσεις για την μέτρηση των επιπέδων άγχους, από αυτές μονό οι ερωτήσεις 1, 13, 21, 25 έχουν θετική σημασία, ενώ οι άλλες αρνητική. Τα αποτελέσματα σύμφωνα με τον πίνακα 8 είναι ενθαρρυντικά, καθώς η μέση τιμή 1,726 μας δείχνει ότι οι υπάλληλοι κατατάσσονται σε χαμηλά επίπεδα άγχους (μερικές φορές). Η ελάχιστη τιμή ξεκινάει από το 1,1 με μέγιστη το 2,53 και με τυπική απόκλιση 0,34

Πίνακας 8. Μέτρηση των Επιπέδων Αντιλαμβανόμενου Άγχους

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Επίπεδα Άγχους	52	1,10	2,53	1,7276	,34352
Valid N (listwise)	52				

Από τον πίνακα 9 παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των Επιπέδων Αντιλαμβανόμενου Άγχους με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Παρόλα αυτά θα πρέπει να τονίσουμε ότι για επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας 90%, η εργασιακή εμπειρία σχετίζεται θετικά με τα αντιλαμβανόμενα επίπεδα άγχους

Πίνακας 9. Συσχέτιση επιπέδων Αντιλαμβανόμενου Άγχους και Δημογραφικών Χαρακτηριστικών

Συσχετίσεις		
		Επίπεδα Άγχους
Φύλο	Pearson Correlation	0,01
	Sig. (2-tailed)	0,95
	N	52,00
Ηλικία	Pearson Correlation	(0,01)
	Sig. (2-tailed)	0,95
	N	51,00
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Pearson Correlation	0,10
	Sig. (2-tailed)	0,47
	N	52,00
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Pearson Correlation	0,11
	Sig. (2-tailed)	0,46
	N	52,00
Εργασιακή Εμπειρία	Pearson Correlation	0,07
	Sig. (2-tailed)	0,64
	N	51,00

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας 10. Συσχέτιση επιπέδων Αντιλαμβανόμενου Άγχους και Επαγγελματικής Εξουθλένωσης

Συσχετίσεις		
		Επίπεδα Άγχους
Συναισθηματική Εξάντληση	Pearson Correlation	0,62
	Sig. (2-tailed)	0,00
	N	52,00
Αποπροσωποποίηση	Pearson Correlation	0,41
	Sig. (2-tailed)	0,00
	N	52,00
Προσωπικά Επιτεύγματα	Pearson Correlation	(0,49)
	Sig. (2-tailed)	0,00
	N	52,00
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		

Στην συσχέτιση μεταξύ Αντιλαμβανόμενου Άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης:

- Υπήρξε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση στον παράγοντα «Αντιλαμβανόμενου Επίπεδα Άγχους» με τους παράγοντες «Αποπροσωποποίηση» (0,41) και «Συναισθηματικής εξάντληση». (0,562) και σημαντικά αρνητική σχέση με τον παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα» (-0,49). Δηλαδή, όσο αυξάνεται το επίπεδο αντιλαμβανόμενου άγχους, τόσο αυξάνονται η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση και μειώνονται τα προσωπικά επιτεύγματα.

3.6 Αξιολόγηση της ικανοποίησης από την εργασία

Το ερωτηματολόγιο Job – Communication Satisfaction Importance (JCSI) μας δίνει την δυνατότητα να μετρήσουμε τα επίπεδα ικανοποίησης του εργαζομένου από την εργασία του. Λόγω ελλείπων τιμών στα ερωτηματολόγια στα επίπεδα σημαντικότητας κάθε ερωτησάσης, παραλείψαμε τις τιμές σημαντικότητας από το αποτέλεσμα. Τα αποτελέσματα σύμφωνα με τον πίνακα 11 δε είναι ενθαρρυντικά, καθώς η μέση τιμή 0,80 μας δείχνει ότι οι υπάλληλοι είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι. Η ελάχιστη τιμή ξεκινάει από το -2,21 με μέγιστη το 2,86 και με τυπική απόκλιση 1,25. Παρατηρούμε επίσης ότι υπάρχει μεγάλη απόκλιση μεταξύ των επιπέδων ικανοποίησης των υπαλλήλων

Πίνακας 11. Αξιολόγηση της ικανοποίησης από την εργασία

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Βαθμός Ικανοποίησης από την Εργασία	52	-2,21	2,86	,8063	1,25377
Valid N (listwise)	52				

Από τον πίνακα 12 παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ικανοποίησης από την εργασία με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Πίνακας 12. Συσχέτιση ικανοποίησης από την εργασία και Δημογραφικών Χαρακτηριστικών

Συσχετίσεις		
		Βαθμός Ικανοποίησης από την Εργασία
Φύλο	Pearson Correlation	0,15
	Sig. (2-tailed)	0,30
	N	52,00
Ηλικία	Pearson Correlation	0,12
	Sig. (2-tailed)	0,40
	N	51,00
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Pearson Correlation	(0,08)
	Sig. (2-tailed)	0,58
	N	52,00
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Pearson Correlation	0,06
	Sig. (2-tailed)	0,66
	N	52,00

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας 13. Συσχέτιση επιπέδων ικανοποίησης από την εργασία και Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Συσχετίσεις		
		Βαθμός Ικανοποίησης από την Εργασία
Συναισθηματική Εξάντληση	Pearson Correlation	(0,71)
	Sig. (2-tailed)	0,00
	N	52,00
Αποπροσωποποίηση	Pearson Correlation	(0,42)
	Sig. (2-tailed)	0,00
	N	52,00
Προσωπικά Επιτεύγματα	Pearson Correlation	0,63
	Sig. (2-tailed)	0,00
	N	52,00

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Στην συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και επιπέδων ικανοποίησης από την εργασία:

- Υπήρξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση στον παράγοντα «επιπέδων ικανοποίησης από την εργασία» με τους παράγοντες «Αποπροσωποποίηση» (-0,4,2) και «Συναισθηματικής εξάντληση». (-0,71) και σημαντικά θετική σχέση με τον παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα» 0,63. Δηλαδή, όσο αυξάνεται η ικανοποίηση από την εργασία, τόσο μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση και αυξάνονται τα προσωπικά επιτεύγματα.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1. Δημογραφικά-Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνάς μας η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες με ποσοστό 58,5% των συμμετεχόντων, γεγονός που υποδηλώνει ότι η μεγαλύτερη αντιπροσώπευση υπαλλήλων στο δείγμα, είναι αυτή των γυναικών. Επίσης, το 44,20% των συμμετεχόντων ήταν 30-39 ετών. Οι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ήταν παντρεμένοι με ποσοστό 52,8%. Το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού ήταν απόφοιτοι Τεχνολογικής εκπαίδευσης με ποσοστό 41,51%. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων 59,62% έχει μικρή εργασιακή εμπειρία έως 5 χρόνια που ίσως αποτελεί πρόβλημα στην αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων και πρέπει να αντιμετωπίζεται με περισσότερη επιμόρφωση προσωπικού.

4.2. Επαγγελματική Εξουθένωση

Από την ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα:

Η επαγγελματική εξουθένωση στο σύνολο του προσωπικού του Ο.ΚΑ.ΝΑ. κυμάνθηκε σε χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με χαμηλή συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση και υψηλά προσωπικά επιτεύγματα. Αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης δηλώνει μέρος του προσωπικού του Ο.ΚΑ.ΝΑ., στο οποίο διαπιστώθηκε υψηλή συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση και χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα .

Όσον αφορά την συσχέτιση των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων.

Στην συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκαν τα εξής:

Υπήρξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση στον παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα» με τους παράγοντες «Αποπροσωποποίηση» και

«Συναισθηματική εξάντληση». Δηλαδή, όσο αυξάνονται τα προσωπικά επιτεύγματα τόσο μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση.

Υπήρξε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση στον παράγοντα «Συναισθηματική εξάντληση» με τον παράγοντα «Αποπροσωποποίηση». Άρα, όσο αυξάνεται η συναισθηματική εξάντληση τόσο αυξάνεται και η αποπροσωποποίηση.

Τα παραπάνω ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με άλλες μελέτες και συγκεκριμένα

με ευρήματα ότι όσο αυξάνονται τα προσωπικά επιτεύγματα τόσο μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση (Μπελλάλη και συν, 2007).

Στη συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και αντικείμενο εργασίας, βρέθηκαν τα εξής:

Υπήρξε σημαντική αρνητική συσχέτιση στον παράγοντα «ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ» με τους παράγοντες «Αποπροσωποποίηση» και «Συναισθηματική εξάντληση» και σημαντικά θετική σχέση με τον παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα». Δηλαδή όσο αυξάνεται η ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας, τόσο μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση και αυξάνονται τα προσωπικά επιτεύγματα.

Επίσης υπήρξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση στον παράγοντα «ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ» με τους παράγοντες «Αποπροσωποποίηση» και «Συναισθηματική εξάντληση» και σημαντικά θετική σχέση με τον παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα». Δηλαδή όσο αυξάνεται η ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας, τόσο μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση και αυξάνονται τα προσωπικά επιτεύγματα.

4.3 Επίπεδα αντιλαμβανόμενου άγχους

Στη συσχέτιση μεταξύ επιπέδων αντιλαμβανόμενου άγχους και δημογραφικών χαρακτηριστικών, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Στη συσχέτιση μεταξύ αντιλαμβανόμενου άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης, υπήρξε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση στον παράγοντα «Αντιλαμβανόμενων επιπέδων άγχους» με τους παράγοντες «Αποπροσωποποίηση» και «Συναισθηματική εξάντληση» και σημαντικά αρνητική σχέση με τον παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα». Δηλαδή όσο αυξάνεται το επίπεδο αντιλαμβανόμενου άγχους, τόσο αυξάνονται η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση και μειώνονται τα προσωπικά επιτεύγματα.

4.4 Ικανοποίηση εργασίας

Στη συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης της εργασίας και δημογραφικών χαρακτηριστικών, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Στη συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης εργασίας και επαγγελματικής εξουθένωσης, υπήρξε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση στον παράγοντα «Αντιλαμβανόμενων επιπέδων άγχους» με τους παράγοντες «Αποπροσωποποίηση» και «Συναισθηματική εξάντληση» και σημαντικά αρνητική σχέση με τον παράγοντα «Προσωπικά επιτεύγματα». Δηλαδή όσο αυξάνεται η ικανοποίηση από την εργασία, τόσο μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση και αυξάνονται τα προσωπικά επιτεύγματα.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συνολικά συμπεραίνεται ότι, η αύξηση της ηλικίας και των ετών προϋπηρεσίας συνδέονται με μειωμένη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση, η οποία εξηγείται εν μέρει από την αύξηση των προσωπικών επιτευγμάτων. Αυτό σημαίνει ότι, θα πρέπει δοθεί έμφαση στην αύξηση των προσωπικών επιτευγμάτων κυρίως στα νεώτερα άτομα σε ηλικία και προϋπηρεσία προκειμένου να μειωθεί η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα υποστηρίζουν οι περισσότερες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς στο εξωτερικό.

Η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια μελέτης της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ένα μέρος του προσωπικού του Ο.ΚΑ.ΝΑ. αναγκαία θεωρείται, η λήψη μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης της, προκειμένου να περιοριστούν οι αρνητικές συνέπειες για τον επαγγελματία υγείας, τον οργανισμό και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η πρόληψη και η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια σύνθετη διαδικασία με πολυεπίπεδες παρεμβάσεις σε ατομικό και σε διοικητικό επίπεδο. Οι παρεμβάσεις αυτές θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής του προσωπικού και την αποτελεσματικότητα και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η παρούσα έρευνα αφορά μια συναφειακή μελέτη και κατά συνέπεια δεν μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα για αιτιώδεις σχέσεις αλλά μόνο συμμεταβολές. Το μέγεθος του δείγματος είναι σχετικά μικρό και αυτό συνεπάγεται μεγάλες διακυμάνσεις, οι οποίες πιθανόν να «καλύπτουν» σημαντικές διαφορές μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας. Επίσης το δείγμα κατανέμεται άνισα ως προς το φύλο, αποτελούμενο στην πλειονότητα από γυναίκες και δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων για διαφορές μεταξύ των φύλων. Παρ'όλα ταύτα, θεωρούμε ότι τα ευρήματα της έρευνας παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για περαιτέρω διαφώτιση σε τέτοιου είδους ζητήματα.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι περίπλοκη κατάσταση ή σύνδρομο που δεν έχει αναγνωριστεί ακόμη ως νόσημα και εμφανίζει δυσκολίες στην αναγνώριση της, ενώ μέχρι και σήμερα στην έρευνα απουσιάζει ένας απολύτως αποδεκτός ορισμός και μια πλήρη παραδοχή των αιτιολογικών παραγόντων της. Μελλοντικές έρευνες και διαχρονικές μελέτες μπορούν να επικεντρωθούν στην μελέτη των σχέσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, του βαθμού αυτοεκτίμησης, των συνθηκών εργασίας και των περιβαλλοντολογικών μεταβλητών.

III. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1.Βιβλιογραφία

Adair, J.A. (1982). Effective time management.Pan: London στο Αντωνίου Σ, (2005). "Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας & ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο", σελ. 27-28.

Αδαλή Ε, (1999). " Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωση νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα ΜΕΘ και τμήματα επειγόντων περιστατικών", Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, τμήμα νοσηλευτικής.

Αδαλή Ε, (2000). "Η επαγγελματική εξουθένωση Νοσηλευτών: Έννοια, Συνιστώσες, Συνέπειες", *Νοσηλευτική*, 3:292-297.

Αδαλή Ε, Πριάμη Ε, Πλατή Χ, (2000). "Επίδραση δημογραφικών & χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην εμφάνιση της επαγγελματική εξουθένωση", *Νοσηλευτική*, 4: 313-324.

Αδαλή Ε, Πριάμη Ε, Ευαγγέλου Ε, Υφαντή Μ, Μούγια Β, (2002). "Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού Νοσηλευτικού προσωπικού", *Νοσηλευτική*, 41(1):105-114.

Aiken L, Clark K , Sloan D, Sochalski J, Silber J, (2002). "Hospital nurse staffing and patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction", American Medical Association, 228: 1987-1993.

Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ.(1992). "Παραγοντική σύνθεση & εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτών", *Ψυχολογικά Θέματα*, 5(3): 183-202 .

Αντωνίου Σ, (2005). "Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας & ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο", *Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης ,Ευρωπαϊκό*

Κοινωνικό Ταμείο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Υγεία Πρόνοια 2000-2006, Μονάδα Υποστήριξης & παρακολούθησης «ΨΥΧΑΡΓΩΣ-Β' ΦΑΣΗ». Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων-Ιατρική Σχολή-Ψυχιατρική κλινική. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ). Όμιλος Μελετών και αναπτυξιακού Σχεδιασμού, σελ.1-54,ανακτήθηκε στις 15.03.2010 από την ιστοσελίδα. <http://www.scribd.com/doc/9193728/Maslach-Burnout-Inventory>.

Bernardi M, Catania G, Marcera F, (2005). "The world of nursing burnout. A literature review", *Prof Inferm*, 58 (2): 75-79.

Burke R, J., Greenglass E, R., (2001). "Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff", *Psychological Health*, 32: 126-128.

Γαργαλιώνη Π, (2008). "Η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο της Τρίπολης", Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 15-16.

Cherniss C, (1980). *Professional burnout in human service organizations*, New York: Preager Publisher .

Cherniss C, (1980). *Staff burnout: job stress in human service*, Beverly hills: Sage Publisher.

Δημητρόπουλος Χ, Φιλίππου Ν.(2008). " Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας" , *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* , 25(5): 642-647.

Edelwich J, Brodsky A, (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*, New York: Human services Press.

Edelwich J, Brodsky A, (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*, New York: Human services Press στο Κιουλεράκης Γ, Μεταλληνού Ο, Πάντζου Π, (2000). *Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας*, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο σελ. 143144.

Firth-Cozens J, (1997). Stress in Health Professionals. In Baum A, Newman S, Weinman J, West R, & Mc Manus C. (Eds). *Cambridge Handbook of Psychology, Health And Medicine*, UK: Cambridge University Press.

Freudenberger H. J., (1974). "Staff burn-out", *Journal of Social Issues*, 30 (1) 159-165.

Friedman M, Rosenman R, (1974). *Type A' behaviour and your heart*, New York: Knopf.

Θεοφίλου Π, (2009). "Το σύνδρομο της επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας", *ε-Περιοδικό Επιστήμης και τεχνολογίας*, (4):41-50 ανακτήθηκε στις 10.2.2010 από την ιστοσελίδα <http://e-jst.teiath.gr>.

Hannigan B, Edwards D, Coyle D, Fothergill A, & Burnard P, (2000). "Burnout in mental health nurses: findings from all-Wales stress study", *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 7 (2), 127-134.

Κανδρή Θ, Καλέμη Γ, Μόσχος Ν, (2004). "Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης «burnout syndrome» στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραύματος του Γ.Ν. Νίκαιας ", *Νοσηλευτική* , 43(1): 116-125.

Κάντας Α, (1995). *Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καρανιάδου Α, Αναγνωστόπουλος Φ, Τελειώνη Μ, (2006). "Δημογραφικοί, Εργασιακοί και διοικητικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση γιατρών και νοσηλευτών", *Νοσηλευτική* , 45(3): 391-403.

Kash KM, Holland JC, Breitbart W, Berenson S, Dougherty J, Ouellete-Kobasa S, (2000). "Stress and Burnout in oncology ", *Oncology (Williston Park)*, 14(11):1621-1633.

Kilfedder C, Power KG, Wells TJ, (2001). "Burnout in psychiatric nursing", *Journal Advanced Nursing*, 34(3):383-396.

Κιουλεράκης Γ, Μεταλληνού Ο, Πάντζου Π, (2000). *Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας*, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Kobasa S.C, Maddi S.R, (1982). "Hardiness and health a prospective inquiry", *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.

Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ, (2007). "Το Σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών", *Το βήμα του Ασκληπιού*, 1 : 1-7.

Leiter MP, Harvie P, Frizzell C, (1998). "The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout", *Soc Sci Med*, 47:1611-617 στο Παππά Ε. Α, Αναγνωστόπουλος Φ, Νιάκας Δ.(2008)"Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας", *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25 (1): 94-101 σελ. 96.

Macan, T. H, Shahani C, Dipboye, R.L., Phillips A.P. (1990). "College students' time management: Correlations with academic performance and stress", *Journal of Education Psychology*, 82, 760-760 στο Αντωνίου Σ, (2005). "Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας & ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο", σελ. 26-27.

Μάρκου Π, (2005). "Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων", *Επιθεώρηση Υγείας*, 16:21-25.

Maslach C. (1976). "Burned-out", *Human Behavior*, 5:16-22.

Maslach C, Jackson S. E,(1984). "Burnout in organization settings", *Applied Social Psychology annual*, 5, 133-153.

Maslach C, Jackson S. E, (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 2nd ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Maslach C, Jackson S. E, (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 2nd ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press στο Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ.(1999) *Η ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα σελ. 242-243.

Maslach C, Jackson S. E, Leiter M. P, (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Maslach C, Schaufeli W. B, Leiter M. P,(2001). "Job burnout", *Annual Review of Psychology annual*, 52, 397-422.

Μαύρος Κ, (2010). "Συνοπτικό Αγγλοελληνικό Ερμηνευτικό Λεξικό Νευροεπιστημονικών Όρων (Dictionary of Neuroscience)", Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγιεινή & Ασφάλεια της Εργασίας», Αλεξανδρούπολη: Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

Μαύρος Κ, (2009). "Επαγγελματική Εξουθένωση (Burnout) Νοσηλευτικού Προσωπικού και η αντιμετώπιση του", 2^ο Πανελλήνιο & 1^ο Πανευρωπαϊκό Επιστημονικό Συνέδριο της(ΕΝΕ) (Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος), Ρόδος σελ.3

Merillie D, Paoli P, (2001). "Δέκα χρόνια συνθήκες εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση ", [http:// www.disable.gr](http://www.disable.gr) στο Παππά Ε. Α, Αναγνωστόπουλος Φ, Νιάκας Δ. (2008) "Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας", *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* , 25 (1): 94-101 σελ. 95.

Μισουρίδου Ε, (2009). "Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην νοσηλευτική " , *Νοσηλευτική* , 48(4): 358-366.

Μιχαλοπούλου Α, (2003). "Το άγχος των νοσηλευτών που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών " , *Νοσηλευτική* , 42: 293-298.

Μπελλάλη Θ, Κοντοδημόπουλος Ν, Καλαφάτη Μ, Νιάκας Δ.(2007). "Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών", *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24 (Συμπλ 1): 75-84.

Μοδιανός Μ, (1994). *Η ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η Ανάπτυξη της: Από την θεωρία στην πράξη*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα

Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ.(1986). "Επαγγελματική κόπωση: Κατανόηση, πρόληψη και αντιμετώπιση" στο Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ, (επιμέλεια) *Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο*, Αθήνα: Ζήτα

Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ.(1999). *Η ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παππά Ε. Α, Αναγνωστόπουλος Φ, Νιάκας Δ.(2008)." Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας", *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* , 25 (1): 94-101.

Pines A. M, (1993). "Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds)", *Handbook of stress* (2nd ed.), 386-403. New York: Free Press.

Pines AM , Aronson E ,(1996). *Couple Burnout*, New York : Routledge.

Pines A. M, Aronson E, (1988). *Career Burnout: Causes and cures*, New York : Free Press.

Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F (2007). "Burnout Syndrome in critical care Nursing staff", *Am J Respir Crit Care Med.* , **1:175(7)**: 698-704.

Priebe S, Fakhoury W, White I, Watts J, Bebbinston P, Billings J et al, (2004). "Characteristics of team, staff and patient: Associations with outcome of patients in assertive outreach", *Br J Psychiatry*, 185:306-311 στο Παππά Ε. Α, Αναγνωστόπουλος Φ, Νιάκας Δ.(2008)"Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας", *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* , 25 (1): 94-101 σελ. 97.

Quattrin R, Zanini A, Nascig E, Annunziata M, Calligaris L, Brusaferrero S, (2006)."Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region", *Oncol Nurs Forum*, **1:33(4)**:815-820.

Ρούπα Ζ, Ραφτόπουλος Β, Τζαβέλας Γ, Σαπουντζή-Κρέπια Δ, Κοτρώτσιου Ε, (2008). "Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από την ζωή σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα " , *Νοσηλευτική* ,47(2): 247-255.

Schaufeli W, Enzmann D, (1998).*The Burnout companion to Study and practice: A critical analysis*, Washington: Taylor & Francis.

Schaufeli W, Maslach C, Marek T,(1993).*Professional Burnout: Recent developments in theory and research*, Washington: Taylor & Francis.

Schraub S, Marx E, (2004)."Burn out syndrome in oncology " , *Bull Cancer*, 91 (9): 673-676.

Sherman AC, Edwards D, Simonton S, Mehta P, (2006). "Caregiver stress and burnout in an oncology unit", *Palliat Support Care*, 4(1):65-80.

Σιουρούνη Ε, Θεοδώρου Μ, Χονδρός Π, (2006). "Διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης", *Επιθεώρηση Υγείας*, 17:31-35.

Unger D. E. (1980). *Superintendent Burnout: Myth or Reality*, Columbus: The Ohio State University.

Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D, (2004). "Nurse burnout and patient satisfaction", *Med Care*, 42:1157-1166 στο Παππά Ε. Α, Αναγνωστόπουλος Φ, Νιάκας Δ. (2008). "Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας", *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25 (1): 94-101 σελ. 96.

Vachon M. L. S (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*, New York: Hemisphere Publ. Co.

Ελληνική Νομοθεσία-Έγγραφα

Ν. 2161/26-7-1993 Φ. 119. Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του ν.1729/1987 «Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 144 Α)».

Απόφαση 3343/20.5.2010. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών «Έγκριση αιτήματος για πρόσβαση σε στατιστικά στοιχεία του Ο.ΚΑ.ΝΑ».

Ηλεκτρονικές πηγές

<http://www.okana.gr>

Περίληψη

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από την δουλειά του και την απόδοση του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Τα τελευταία χρόνια η επαγγελματική εξουθένωση έχει μελετηθεί σε διάφορες ομάδες επαγγελματιών που ασχολούνται με την προσφορά υπηρεσιών στον άνθρωπο.

Σκοπός: Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της στάσης των ατόμων που εργάζονται στη Δυτική περιφέρεια και Ιονίους νήσους του ΟΚΑΝΑ απέναντι στις δυσκολίες και στις προοπτικές τους, στις αρνητικές επιδράσεις της εργασίας στην οικογένεια και αντίστροφα, καθώς και στους παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική εξέλιξη. Επιπλέον θα διερευνηθεί η ικανοποίηση από το αντικείμενο και τη θέση εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση καθώς και η επίδραση της οικογένειας .

Υλικό - Μέθοδος: Διανεμήθηκαν 73 ερωτηματολόγια, το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 72,6% και το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 53 άτομα. Από τα 53 άτομα N=53 που απάντησαν, οι N=31 ήταν γυναίκες (58,5% από το σύνολο) και N=22 ήταν άντρες (41,5% από το σύνολο). Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ενιαίο ερευνητικό ερωτηματολόγιο, που περιλάμβανε στοιχεία που αφορούν τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος, η κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος των Moos and Moos, το ερωτηματολόγιο «job-Communication Satisfaction-Importance» της B.W. Duldt-Batthey, καθώς και το ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach Burnout Inventory - (MBI). Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS.

Αποτελέσματα: Η επαγγελματική εξουθένωση για το σύνολο του προσωπικού του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών κυμάνθηκε σε χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης, με χαμηλή συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση και υψηλά προσωπικά επιτεύγματα. Αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης δηλώνουν μέρος του προσωπικού του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών στο οποίο διαπιστώθηκε υψηλή συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση και χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα.

Επίσης βρέθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση στον παράγοντα προσωπικά επιτεύγματα με τους παράγοντες της αποπροσωποποίησης και της συναισθηματικής εξάντλησης καθώς και στατιστικά θετική συσχέτιση στον παράγοντα της συναισθηματικής εξάντλησης με τον παράγοντα της αποπροσωποποίησης.

Συμπεράσματα: Η αύξηση των προσωπικών επιτευγμάτων κυρίως σε νεώτερα σε ηλικία και προϋπηρεσία άτομα κρίνεται απαραίτητη, προκειμένου να μειωθεί η

συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποίηση. Για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης αναγκαία θεωρείται η λήψη μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης ώστε, να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των εργαζομένων, η αποτελεσματικότητα των μονάδων υπηρεσιών υγείας και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική Εξουθένωση, Προσωπικό, Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Abstract

The professional burnout is a syndrome of physical and mental exhaustion in which the employee loses interest and positive feelings towards patients had to cease to be satisfied with the work and performance and forms a negative image of himself. In recent years, professional burnout has been studied in various groups of professionals involved in providing services to humans.

Aim: The main purpose of this research is to investigate the attitudes of people working at the Organisation Against Drugs in the Western region and the Ionian Islands against their difficulties and prospects, the negative effects of working in the family and vice versa, and the factors associated with professional development. Moreover satisfaction will be investigated by the type and location of work, burnout and the influence of the family.

Material-Method: 73 questionnaires were distributed, the response rate was 72,6% and the final research sample consisted of 53 individuals. The questionnaires were anonymously answered by N=53, N=31 women (58,5% of the total) and N=22 men (41,5% of the total). For the collection of data used a single research questionnaire was used that included data on demographic and professional characteristics of the sample, the scale of the Family Environment Moos and Moos, the questionnaire job-Communication Satisfaction-Importance of BW Duld-Batthey, and the questionnaire burnout of Maslach Burnout Inventory - (MBI). The statistical analysis was performed using the statistical package SPSS.

Results: According to the findings the professional burnout of nursing staff working in the *Organisation Against Drugs* ranges in low levels, low emotional exhaustion and depersonalization and high personal accomplishment. Elevated levels of professional burnout declare part of nursing staff working in the *Organisation Against Drugs* which found high emotional exhaustion and depersonalization and low personal accomplishment. Emotional exhaustion was significantly correlated with years of service and personal accomplishment of the age and depersonalization with age and years of service. Also found a significant statistically negative correlation between personal accomplishment with the factor depersonalization and emotional exhaustion and was statistically positively correlated with the factor emotional exhaustion with depersonalization.

Conclusions: The increase of personal accomplishment especially in younger-age people and work is needed to reduce the emotional exhaustion and

depersonalization. To combat professional burnout is necessary to take preventive measures and treatment in order to improve the quality of life of workers, effectiveness of health service units and the quality of health services.

Keys Words: Professional burnout, staff, *O.KA.NA*

.

IV. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

«ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ»

**«Μελέτη της Σχέσης Επιπέδων Αντιλαμβανόμενου Άγχους,
Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Ικανοποίησης από την
Εργασία σε Εργαζομένους του ΟΚΑΝΑ»**

Δέχομαι ότι έχω ενημερωθεί πλήρως για το σκοπό της παραπάνω έρευνας, την ερευνητική διαδικασία, την φύλαξη και την χρήση των πληροφοριών που θα παρέχει.

Ο Συμμετέχων



Μελέτη της Σχέσης Επιπέδων Αντιλαμβανόμενου Άγχους, Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Ικανοποίησης από την Εργασία σε Εργαζομένους Στο ΟΚΑΝΑ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η ανωτέρω μελέτη αφορά στην διερεύνηση του άγχους και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι εργαζόμενοι, και στην ικανοποίηση που αυτοί λαμβάνουν από την εργασία τους στο χώρο υγείας.

Η μελέτη διεξάγεται στο πλαίσιο του ΠΜΣ «Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας».

Για να καταστεί δυνατή η υλοποίηση της παρούσας μελέτης είναι απαραίτητη η μέτρηση των αντιλαμβανόμενων επιπέδων άγχους των εργαζομένων, η μέτρηση των παραμέτρων σχετικών με την επαγγελματική εξουθένωση καθώς και η αξιολόγηση στοιχείων σχετικών με την ικανοποίηση από την εργασία.

Η συμμετοχή και η υποστήριξη σας στην συγκεκριμένη μελέτη είναι εξαιρετικά σημαντική.

Τα στοιχεία και οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων είναι αυστηρά ανώνυμα και εμπιστευτικά και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο από την συγκεκριμένη ερευνητική ομάδα και για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης.

Σας ευχαριστώ για την βοήθεια και συμμετοχή σας
Γαλάνη Γεωργία - Μεταπτυχιακός φοιτητής

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2011

ΗΛΙΚΙΑ:

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ ☐

ΓΥΝΑΙΚΑ ☐

1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΑΕΙ ☐
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΤΕΙ ☐
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΔΕ ☐

2. ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: ΜΑΣΤΕΡ ☐
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ☐

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ☐
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ☐
ΔΙΕΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ☐
ΧΗΡΟΣ/Α ☐

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ

ΠΟΙΑ ΘΕΣΗ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ (π.χ. προϊστάμενος, υπεύθυνος, κ.α.);

.....

5. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ

0-5 ☐

5-10 ☐

10-15 _____ ☐
 15-20 _____ ☐
 ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 _____ ☐

6. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ

Α) ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

Β) ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

7. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ

Α) ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

Β) ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

8. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

9. ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;

Α) ΦΥΛΟ _____ ☐

Β) ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ _____ ☐

Γ) ΗΛΙΚΙΑ _____ ☐

Δ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ _____ ☐

Ε) ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:

10. ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;

ΝΑΙ _____ ☐ ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΧΡΟΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥΣ;

ΟΧΙ _____ ☐ 1. 2.
 3. 4.

11.ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;
ΤΟΥΣ;

ΝΑΙ _____ ☐

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΧΡΟΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ

ΟΧΙ _____ ☐

1.

2.

3.

4.

Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)

Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα **αισθήματά** σας σχετικά με τη δουλειά σας. Σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον **αριθμό** που εκφράζει καλύτερα το **πόσο συχνά** νοιώθετε το συναίσθημα της κάθε πρότασης.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Αισθάνομαι κατάθλιψη στη δουλειά μου -----0 (ΠΟΤΕ)-----

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ:

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ						ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ
1. Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από τη δουλειά μου.						
2. Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας.						
3. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.						
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).						
5. Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών (ασθενείς) σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα						
6. Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.						
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).						
8. Νιώθω εξουθενωμένος / η από τη δουλειά μου.						
9. Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.						
10. Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.						
11. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.						
12. Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.						
13. Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.						
14. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.						
15. Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.						
16. Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).						

<p>17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς). 18. Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).</p>	
<p>19. Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή</p>	
<p>20. Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου</p>	
<p>21. Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.</p>	
<p>22. Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς) κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.</p>	

Εργαλείο Μέτρησης των Επιπέδων Αντιλαμβανόμενου Άγχους

Διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω ερωτήσεις και τσεκάρτε πόσο συχνά αισθάνεστε ή βιώνετε καταστάσεις που περιγράφονται στις ερωτήσεις 1-30.

Για να είναι έγκυρες οι απαντήσεις σας συμπληρώστε το παρακάτω ερωτηματολόγιο **όχι σε στιγμές έντασης και θυμού.**

ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΓΧΟΥΣ				
	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Συνήθως
1. Αισθάνεστε ξεκούραστοι (γενικά)				
2. Αισθάνεστε ότι απαιτούνται πολλά από εσάς				
3. Είστε ευερέθιστοι ή κακόκεφοι				
4. Έχετε να κάνετε πάρα πολλά πράγματα				
5. Αισθάνεστε μόνοι ή απομονωμένοι				
6. Βρίσκεστε σε καταστάσεις σύγκρουσης				
7. Αισθάνεστε ότι κάνετε πράγματα που πραγματικά σας αρέσουν				
8. Αισθάνεστε κουρασμένοι				
9. Φοβάστε ότι πιθανόν να μην μπορέσετε να επιτύχετε τους στόχους σας				
10. Αισθάνεστε ήρεμοι				
11. Έχετε να πάρετε πολλές αποφάσεις				
12. Είστε συγχυσμένοι (αναστατωμένοι)				
13. Είστε γεμάτοι ενέργεια				
14. Αισθάνεστε ένταση				
15. Τα προβλήματα σας μοιάζουν να συσσωρεύονται				
16. Αισθάνεστε να βιάζεστε				
17. Αισθάνεστε ασφαλείς και προστατευμένοι				
18. Έχετε πολλές ανησυχίες				
19. Οι άλλοι σας πιέζουν				
20. Αισθάνεστε αποθαρρυνμένοι				
21. Διασκεδάζετε				
22. Φοβάστε για το μέλλον				
23. Αισθάνεστε ότι κάνετε πράγματα επειδή πρέπει και όχι επειδή το θέλετε				
24. Αισθάνεστε ότι σας κριτικάρουν ή ότι σας κρίνουν				
25. Είστε ξέγνοιαστοι				
26. Αισθάνεστε πνευματικά εξουθενωμένοι				
27. Σας είναι δύσκολο να χαλαρώσετε				
28. Αισθάνεστε ότι σας βαραίνουν οι ευθύνες				
29. Έχετε αρκετό χρόνο για τον εαυτό σας				
30. Αισθάνεστε ότι σας πιέζουν οι προθεσμίες				

Εργαλείο μέτρησης – αξιολόγησης της ικανοποίησης από την εργασία : Job – Communication Satisfaction Importance (JCSI)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Οι ερωτήσεις που θα συναντήσετε στη συνέχεια αφορούν την ικανοποίηση που αντλούμε και τη σπουδαιότητα που αποδίδουμε σε διάφορους τομείς της εργασίας μας. Κάτω από κάθε πρόταση υπάρχει μια βαθμολογία από το -3 έως το +3.

Παρακαλούμε, βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας.

1. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη δουλειά σας;									
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η	
2. Πόσο σημαντική είναι για εσάς η ικανοποίηση που αντλείτε από τη δουλειά σας;									
Καθόλου σημαντική	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντική	
3. Πόσο επιτυχημένος/η νομίζετε ότι είστε στη δουλειά σας;									
Καθόλου επιτυχημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως επιτυχημένος/η	

Παρακαλούμε, βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στο βαθμό τόσο της **ικανοποίησης** που νιώθετε όσο και της **σπουδαιότητας** που αποδίδετε στο θέμα που περιγράφει κάθε ερώτηση.

4. Πώς νιώθετε σε σχέση με την ενημέρωση που λαμβάνετε από το διευθυντή σας, για ό,τι συμβαίνει στο χώρο εργασίας σας γενικά;									
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η	
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό	
5. Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για τους στόχους και τα σχέδια της κλινικής, όπου εργάζεστε;									
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η	
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό	
6. Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για τα επιτεύγματα του προσωπικού στο χώρο εργασίας σας;									
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η	
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό	
7. Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για την πολιτική που ακολουθεί η διοίκηση του νοσοκομείου και αφορά την ομάδα σας;									
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η	
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό	
8. Πώς νιώθετε σε σχέση με τους 'τυπικούς' τρόπους επικοινωνίας (π.χ. λογοδοσία, γραπτή πληροφόρηση, επίσκεψη, κλπ.) μεταξύ του προσωπικού;									
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η	
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό	
9. Πώς νιώθετε σε σχέση με το νόημα που δίνεται στην 'επιτυχία' στο χώρο εργασίας σας;									
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η	
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό	
10. Πώς νιώθετε σε σχέση με τις προκλήσεις που προσφέρει η δουλειά σας;									
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η	
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό	
11. Πώς νιώθετε σε σχέση με το πόσο πολύ σας αρέσει η δουλειά σας;									
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η	
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό	

12. Πώς νιώθετε σε σχέση με το βαθμό που χρησιμοποιείτε τις ικανότητές σας στο χώρο εργασίας σας;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
13. Πώς νιώθετε σε σχέση με την εκπαίδευση και την εμπειρία που σας παρέχει η δουλειά σας;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
14. Πώς νιώθετε για τις σχέσεις με τους συναδέλφους στην κλινική, όπου εργάζεστε;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
15. Πώς νιώθετε σε σχέση με τη βοήθεια που προσφέρεται στη δουλειά από τους συναδέλφους σας;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
16. Πώς νιώθετε σε σχέση με τη φιλικότητα των συναδέλφων σας στη δουλειά;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
17. Πώς νιώθετε για την αξία του να σχετίζεστε με τους συναδέλφους σας και με την υπηρεσία γενικά;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
18. Πώς νιώθετε για τους 'άτυπους' τρόπους επικοινωνίας (π.χ. προφορικές οδηγίες) μεταξύ του προσωπικού στο χώρο εργασίας σας;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
19. Πώς νιώθετε για τη σχέση σας με τον άμεσα ανώτερό σας στη δουλειά;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
20. Πώς νιώθετε για την επικοινωνία που έχετε με τον άμεσα ανώτερό σας στη δουλειά;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
21. Πώς νιώθετε για την επικοινωνία που έχει ο άμεσα ανώτερός σας μαζί σας στη δουλειά;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
22. Πώς νιώθετε σε σχέση με την αναγνώριση της δουλειά σας από τον άμεσα ανώτερό σας;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
23. Πώς νιώθετε σε σχέση με το βαθμό που ο άμεσα ανώτερός σας δείχνει να σας ακούει και να σας καταλαβαίνει;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
24. Πώς νιώθετε για τον τρόπο που ο άμεσα ανώτερός σας, σας δίνει οδηγίες και σας κατευθύνει στη δουλειά σας;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
25. Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που έχετε με το διευθυντή της υπηρεσίας, όπου εργάζεστε;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
26. Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που υπάρχει μεταξύ των κλινικών ή και των τμημάτων του νοσοκομείου, όπου εργάζεστε;								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η

	Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
27.	Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που έχετε με συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων (π.χ. ιατροί, νοσηλεύτες, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.α.);								
	Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
	Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
28.	Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που υπάρχει με τους κατά καιρούς εθελοντές;								
	Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
	Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

Παρακαλούμε, απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν, βάζοντας σε κύκλο **μια ή περισσότερες** από τις απαντήσεις που δίνονται.

29. Ποιοι τομείς της δουλειάς σας είναι εκείνοι που σας προσφέρουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση;

- | | |
|------------------------------------|--|
| A) Το αντικείμενο της δουλειάς μου | Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό |
| B) Η θέση που κατέχω | Ε) Ο μισθός μου |
| Γ) Το κύρος της δουλειάς μου | ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας |
| Z) Άλλο: | |

30. Ποιοι τομείς της δουλειάς σας είναι εκείνοι που σας δυσαρεστούν περισσότερο;

- | | |
|------------------------------------|--|
| A) Το αντικείμενο της δουλειάς μου | Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό |
| B) Η θέση που κατέχω | Ε) Ο μισθός μου |
| Γ) Το κύρος της δουλειάς μου | ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας |
| Z) Άλλο: | |

31. Ποια νομίζετε ότι είναι η πιο σημαντική πλευρά της δουλειάς σας;

- | | |
|-------------------------------|--|
| A) Η ίαση των ασθενών | Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό |
| B) Το 'ευχαριστώ' των ασθενών | Ε) Ο μισθός μου |
| Γ) Το κύρος της δουλειάς μου | ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας |
| Z) Άλλο: | |

32. Ποια αλλαγή στη δουλειά σας νομίζετε ότι θα σας έκανε να νιώθετε μεγαλύτερη ικανοποίηση;

- | | |
|--|--------------------------|
| A) Το αντικείμενο της δουλειάς μου | Ε) Ο μισθός μου |
| B) Η θέση που κατέχω | ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας |
| Γ) Η κλινική, όπου εργάζομαι | Z) Ο προϊστάμενός μου |
| Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό | |
| H) Άλλο: | |

ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

2. Συγκατάθεση Ο.Κ.Α.Ν.Α.

18-MAI-2011 10:17 ΑΠΟ ΟΚΑΝΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΓΡΑΜΜΕΙΑ ΠΡΟΣ Μ.ΡΙΟΥ P.001/025

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ
(ΟΚΑΝΑ)
Αβέρωφ 21, Αθήνα 104 33
Τηλ: 210 8898200
Φαξ: 210 8253760
e-mail: okana@okana.gr

**Διεύθυνση Σχεδιασμού, Προγραμματισμού
και Αξιολόγησης**
Τμήμα Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης
Ανθρώπινου Δυναμικού
Πληροφορίες: Μ. Κλεφτοδήμου
Τηλέφωνο: 210-8898311

Εξ. Ιατρία Ουσιολεημάτων
Αριθ. Πρωτ. 434
Ημερ. Παραλ. 18.5.2011

Αθήνα, 18-5-2011
Αρ. Πρωτ.: 6480

Προς:
- Κα Γ. Γαλήνη, Νοσηλεύτρια Μονάδας
Υποκατάστασης Ρίου

Κοινοποίηση:
- Κο Ι. Στρατούλια, Υπεύθυνο Μονάδας
Υποκατάστασης Ρίου
- Κο Β. Καραγκούνη, Υπεύθυνο
Εξωτερικού Ιατρείου Ουσιολεημάτων
Αγρινίου
- Κο Ζ. Χαβιάρα, Υπεύθυνο Μονάδας
Υποκατάστασης Κέρκυρας

Θέμα: Αίτημα διεξαγωγής διαγνωστικής εργασίας της Κας Γαλήνης Γεωργίας, Νοσηλεύτριας Μονάδας
Υποκατάστασης Ρίου

Συνημμένα: Τα με Αρ. Πρωτ. 5427/15.04.11, 5520/19.04.11 και 6582/13.05.11 έγγραφα ΟΚΑΝΑ.

